

MONIAMMATILLINEN PERHEVALMENNUS HYVINKÄÄLLÄ

LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULU
Sosiaali- ja terveysalan
ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja
kehittämisen koulutusohjelma
Opinnäytetyö
Kevät 2011
Heli Hämäläinen

Lahden ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveysalan laitos
Ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen

Heli Hämäläinen

Moniammatillinen perhevalmennus
Hyvinkäällä

Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelman opinnäytetyö, 69 sivua, 5 liitesivua

Kevät 2011

TIIVISTELMÄ

Tämä opinnäytetyö on kehittämishanke, jonka aiheena on moniammatillisen perhevalmennuksen luominen Hyvinkäälle. Hankkeen tavoitteena oli muodostaa Hyvinkäälle perhevalmennusmalli, jossa eri ammattiryhmät toimivat yhdessä lasta odottavien perheiden parhaaksi. Tavoitteiden saavuttamiseksi osana kehittämishanketta tehtiin tutkimusosio. Tutkimusosiossa työryhmän jäsenet kirjoittivat vapaamuotoisia esseitä ajatuksistaan hyvästä ja toimivasta perhevalmennuksesta. Lähestymistapana käytettiin tulevaisuuden muistelua. Esseet analysoitiin sisällönanalyysin avulla. Moniammatillisen työryhmän ajatusten pohjalta Hyvinkäälle kehitettiin perhevalmennusmalli, jonka tarkoitus on tukea vauvaperheen arjessa selviytymistä ja mahdollistaa vertaistuen saaminen.

Kaikki tutkimukseen osallistuneet työntekijät määrittelivät hyvän perhevalmennuksen lähes samoilla tekijöillä. Hyvä perhevalmennus tavoittaa kaikki ensisynnyttäjät ja on sisällöltään tulevia vanhempia kiinnostava ja motivoiva. Tutkimukseen osallistuneiden työntekijöiden mielestä valmennuksissa tulisi olla enemmän asiaa parisuhteesta ja arjesta vauvan kanssa. Valmennuksen tulisi valmentaa elämään synnytyksen jälkeen, ei synnytykseen.

Tutkimukseen osallistuneet työntekijät näkivät oman roolinsa perhevalmennuksen toteuttajana asiantuntijana olemiseksi. He toimivat vanhempien kannustajina ja oppaina vanhemmuuden tiellä, aikki työryhmän jäsenet pitivät perhevalmennusta tärkeänä, mutta myös erittäin haasteellisena. Onnistuneen valmennuksen nähtiin lisäävän vertaistuen mahdollisuutta ja vanhempien onnistumisen tunnetta vanhempina. Haasteina nähtiin etenkin niiden perheiden motivoiminen, joille perhevalmennuksesta olisi eniten hyötyä mutta jotka usein jäävät sen ulkopuolelle omasta halustaan..

Avainsanat: Perhevalmennus, moniammatillisuus, vertaistuki, vanhemmuus

Lahti University of Applied Sciences
Faculty of Social and Health Care
Master's Degree in Social and Health Care
Degree Programme of Development and Leadership in Social and Health Care

Heli Hämäläinen: Multi-professional family coaching in Hyvinkää

Master's thesis of Development and Leadership in Social and Health Care
69 pages, 5 appendixes

Spring 2011

ABSTRACT

This master's thesis is development project which topic was to create and describe multi-professional family coaching model in city of Hyvinkää. Development projects goal was develop family coaching model, where the different professional groups work together for expecting families' best interest. To reach the aim of the study pool research was done. The research material was collected with the help of informal essays. Approaching model in this study was recalling future. The recalling of future is approaching model where the participants will jump to the future and find out concrete ways to make future better. The contents were analyzed by using contents analysis. The purpose was to illustrate the multi professional group's conception of good family coaching and develop new model of family coaching. Family coaching model of Hyvinkää was based multi-professionals groups ideas. Family coaching model helps to support family's whit their daily life and allow peer support.

All the research participants identified almost the same factors of good family coaching. A good family coaching helps prepare first-time mothers and has interesting and motivating contents for future parents. According to the participants of research, the family coaching could include more issues concerning the couple's relationship and their daily life with the baby. Family coaching should be about early parenthood and not only about labour.

The research participants see their role in family coaching as accomplished experts who are acting as inspirers to the parents and guides to parenthood. All the participants considered family coaching important but also very challenging. Successful coaching increased the possibilities of peer support and the parents' feelings of becoming successful parents. It was challenging to find ways of motivating those families which willingly stay away from coaching but would be most benefited from it.

Keywords: family coaching, multi-professionalism, peer support, parenthood

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	1
2	KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT	3
2.1	Kehittämishankkeen yleistä taustaa	3
2.2	Kehittämishankkeen tarkoitus ja tavoite	4
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS	5
3.1	Perhevalmennus	5
3.2	Moniammatillisuus	8
3.3	Vertaistuki	11
3.4	Vanhemmuus ja vanhemmuuden tukeminen ryhmässä	14
4	KEHITTÄMISHANKKEEN JA TUTKIMUSOSION TOTEUTUS	17
4.1	Kehittämishankkeen eteneminen	17
4.2	Tutkimus- ja kehittämistapa	19
4.3	Aineiston analysointi	25
5	MONIAMMATILLISEN TYÖRYHMÄN KÄSITYS HYVÄSTÄ PERHEVALMENNUKSESTA	30
5.1	Työntekijöiden käsityksiä hyvästä perhevalmennuksesta	30
5.2	Ammattihenkilön rooli perhevalmennuksen toteuttajana	31
5.3	Perhevalmennuksen herättämiä ajatuksia vastaajissa	32
6	HYVINKÄÄN KAUPUNGIN PERHEVALMENNUSMALLI	34
6.1	Prosessi	34
6.2	Perhevalmennusmalli	36
7	JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA	41
7.1	Keskeiset tulokset	41
7.2	Kehittämishankkeen hyödynnettävyys	45
	LÄHTEET	50
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Sosiaali- ja terveystoimen yhteistyön lisääntymisestä huolimatta asiakastyöhön kaivataan lisää moniammatillisuutta. Heimo (2002, 184) esittää, että terveydenhoitajien työn tueksi tulisi kehittää toimiva ja nopeasti perheen tilanteeseen reagoiva moniammatillinen verkostotyömalli, joka mahdollistaisi perheelle oikeanlaisen tuen antamisen heti ongelmien ilmaantuessa. Samanlaista kehitystä on peräänkuuluttanut Rimpelä (2002, 27) omista kannanotoissaan. Nykyvanhemmat haluavat enemmän vanhemmuuden tukemista, perhekeskeisyyttä, vertaistukea ja tukea parisuhteeseen, kuin ovat aikaisemmista perhevalmennuksista saaneet. Toiveet kertovat vanhempien halusta saada neuvola lähemmäksi perheen arkea: enemmän neuvolakäyntejä, iltavastaanottoja, parempaa mahdollisuutta tavoittaa terveydenhoitaja puhelimitse, riittävästi kotikäyntejä ja vertaistukea vanhempainryhmissä. Perhevalmennuksen vanhemmat kokevat liikaa synnytyksen valmentamiseen keskittyväksi. He toivovat sen antavan enemmän valmiuksia tulevaa elämää ja elämänmuutosta varten. (Viljamaa 2003, 114; Paavilainen 2003, 134.)

Perheet tarvitsevat laadukkaita peruspalveluita, joita ovat neuvola, päivähoito ja esi- ja alkuopetus. Peruspalvelujen tarjoaman varhaisen tuen tulee perustua moniasiantuntijuuteen. Keskeiset periaatteet varhaisen tuen järjestämisessä ovat yhdenvertaisuus, palveluprosessien läpinäkyvyys ja palveluja tarvitsevien osallisuuden ja osallistumisen mahdollistaminen. Kehittämistyön painopiste on peruspalvelujen laadullisessa ja määrällisessä vahvistamisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 54.)

Vauvaikä ja varhaislapsuus ovat sekä ennaltaehkäisevän että varhaisen korjaavan työn keskiössä. Vauvan syntyminen muuttaa nuoren perheen rakenteen pysyvästi ja haastaa vanhemmat vastuulliseen aikuisuuteen. Lapsi ja perhe tarvitsevat elämänsä myös perheen ulkopuolisia aikuisia tueksi ja turvaksi. Moniammatillisella perhevalmennuksella on mahdollista tarjota perheille tukea tulevassa elämänmuutoksessa ja vauvaperheen arjessa.

Opinäytetyön tavoitteena on kehittää Hyvinkään kaupungille perhevalmennusmalli, jossa eri ammattiryhmät toimivat yhdessä lasta odottavien perheiden parhaaksi. Tarkoituksena on tarjota hyvinkääläisille perheille perhevalmennusta, joka keskittyy elämään vauvan kanssa eikä pelkästään synnytykseen. Tavoitteiden saavuttamiseksi opinnäytetyössä on tutkimuksellinen osuus, jossa tutkija analysoi työryhmän jäsenten kirjoittamia esseitä hyvästä ja toimivasta perhevalmennuksesta. Analysointimenetelmänä käytetään sisällönanalyysiä. Tutkimuksellisen osuuden tulosten pohjalta Hyvinkäälle kehitettiin uudenlainen käytäntö perhevalmennuksen järjestämiseksi. Perhevalmennuksessa hyvinkääläisillä perheillä on mahdollisuus osallistua moniammatillisesti toteutettuun valmennukseen. Useita tapauksia sisältävä perhevalmennus mahdollistaa perheiden tutustumisen toisiinsa ja antaa siten vertaistuen mahdollisuuden. Perhevalmennuksessa samassa elämäntilanteessa olevat perheet osallistuvat valmennukseen samoilla viikoilla ja mahdollisesti ryhmäytyvät niin, että jatkavat toimintaansa vertaisryhmänä valmennuksen jälkeenkin. Valmennusta tarjotaan pareille, jotka ovat ensisynnyttäjiä tai joista ainakin toiselle tulevista vanhemmista lapsi on ensimmäinen.

2 KEHITTÄMISHANKKEEN LÄHTÖKOHDAT

2.1 Kehittämishankkeen yleistä taustaa

Hyvinkäällä moniammatillisen perhevalmennuksen taustalla on valtuustoaloite, joka on luovutettu kaupunginvaltuustolle 29.6.2006. Valtuustoaloitteen tavoitteena on ollut hakea lasten ja nuorten kanssa työskenteleville tahoille uusia, hallintokuntarajat ylittäviä yhteistyön muotoja ja tehostaa erityisesti peruspalvelujen vaikuttavuutta asiakaslähtöisyyden, varhaisen tuen ja ennaltaehkäisyyn periaatteilla. Työryhmien jatkotyöskentelyn teemat syksyn 2008 aikana olivat erityisesti perus- ja korjaavien palvelujen yhteistyökäytännöt ja rajapinnat sekä peruspalvelujen tarvitsema konsultatiivinen tuki erityispalvelujen taholta.

Hyvinkään kaupungin lapsiperheraportin mukaan suurin osa Hyvinkään lapsiperheistä voi erittäin hyvin. Raportin mukaan palvelut, joita perheet tarvitsevat, ovat laadukkaita peruspalveluja – neuvola, päivähoito ja esi- ja alkuopetus. Peruspalvelujen tarjoaman varhaisen tuen tulee perustua moniasiantuntijuuteen. Hyvinkään kaupunki on linjannut pääperiaatteet varhaisen tuen järjestämisessä. Ne ovat yhdenvertaisuus, palveluprosessien läpinäkyvyys ja palveluja tarvitsevien osallisuuden ja osallistumisen mahdollistaminen. Kehittämistyön painopiste on peruspalvelujen laadullisessa ja määrällisessä vahvistamisessa. (Hyvinkään kaupunki 2008.)

Vauvan syntyminen muuttaa nuoren perheen rakenteen pysyvästi ja haastaa vanhemmat vastuulliseen aikuisuuteen. Lapsi ja perhe tarvitsevat elämäänsä myös perheen ulkopuolisia aikuisia tueksi ja turvaksi. Hyvinkäällä syntyy vuosittain noin 500 lasta, joista noin 210 on perheensä ensimmäisiä lapsia, eli noin 200 pariskuntaa tulee ensimmäisen kerran äidiksi ja isäksi. Perheet ja heidän tilanteensa ovat moninaisia. Hyvinkää on voimakkaasti kasvava muuttovoittokunta Pohjois-Uudellamaalla. Hyvinkäällä on paljon lapsiperheitä, joiden luonnollinen tukiverkko asuu muualla. Sosiaalisen tukiverkon puuttuminen on riski lapsen eheälle kas-

volle ja kehitykselle. Tarpeet ja haasteet voivat liittyä mm. vanhempien omaan kasvuun äitinä ja isänä, vanhempien ja vauvan vuorovaikutukseen, lapsen terveyteen ja hyvinvointiin, turvallisen ja ennakoitavissa olevan arjen toteutumiseen ja riittävään huolenpitoon. (Hyvinkään kaupunki 2008.) Perhevalmennuksen uudistaminen moniammatilliseksi nähdään yhdeksi keinoksi tukea tulevia vanhempia.

2.2 Kehittämishankkeen tarkoitus ja tavoite

Kehittämishankkeeseen nimetyn moniammatillisen työryhmän ajatusten pohjalta Hyvinkäälle kehitettiin perhevalmennusmalli, jonka tarkoitus on tukea vauvaperheen arjessa selviytymistä ja mahdollistaa vertaistuen saaminen. Perhevalmennuksen kehittämishankkeessa on tavoitteena luoda yhteistyössä neuvolan, päivähoidon, ennaltaehkäisevän sosiaalityön, muiden terveydenhuollon toimijoiden ja kolmannen sektorin (esim. seurakunta), kanssa Hyvinkäälle perhevalmennusmalli, jonka toteuttamiseen osallistuvat useiden eri ammattiryhmien edustajat. Mallissa samassa elämäntilanteessa olevat perheet osallistuvat valmennukseen samoilla viikoilla ja mahdollisesti ryhmäytyvät niin, että jatkavat toimintaansa vertaisryhmänä valmennuksen jälkeenkin. Tavoitteena on luoda perheille valmennusmalli, joka alkaa raskauden keskivaiheessa ja päättyy lapsen ollessa noin 6 kk. Valmennuskerrat on ajoitettu siten, että asia olisi perheelle raskauden vaiheessa tai lapsen kehityksen kannalta ajankohtainen. Valmennuksen päätyttyä perheille toteutetaan kysely, jossa he saavat antaa palautetta toteutetusta valmennuksesta, sen sisällöstä ja toteutuksesta. Saadun palautteen pohjalta on mahdollista muuttaa ja tarkentaa valmennuksen aihealueita.

Kehittämishankkeen tutkimuksellisen osuuden tavoitteena oli selvittää moniammatillisen työryhmän käsityksiä hyvästä ja toimivasta perhevalmennuksesta ja luoda käsitysten pohjalta toimiva perhevalmennusmalli, jonka toteuttamiseen kaikki voivat sitoutua ja osallistua. Perhevalmennusmallin tarkoituksena on olla sellainen, että Hyvinkääläiset ensimmäistä lastaan odottavat perheet saavat mahdollisuuden tutustua samassa elämäntilanteessa oleviin perheisiin. Perhevalmen-

nuksen aikana perheille tarjotaan tietoa ja tukea selvitä uudesta elämäntilanteesta ja vauvan syntymän aiheuttamista arjen haasteista.

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

3.1 Perhevalmennus

Perhevalmennuksen järjestämisen laatu ja määrä vaihtelevat kunnasta riippuen. Siitä syystä sosiaali- ja terveysministeriö on antanut esityksen asetuksesta, jolla Suomen kaikki kunnat velvoitetaan järjestämään lapsiperheiden palvelut samansisältöisinä ja tarjoamaan palvelua lasta odottavalle naiselle ja hänen perheelleen. Palveluja järjestettäessä myös isät tulisi ottaa huomioon. Terveysneuvonnan täydentävästä sisällöstä kohdassa 10. § sosiaali- ja terveysministeriö antaa selkeän veloitteen kunnille järjestää moniammatillista perhevalmennusta seuraavasti:

”Lasta odottavan perheen terveysneuvonnan tulee edistää lasta odottavan naisen ja hänen perheensä terveyttä, turvata ja edistää sikiön terveyttä, antaa tietoa raskausajasta, synnytyksestä, lapsen hoidosta, imetyksestä ja odotusaikaan ja synnytykseen mahdollisesti liittyvistä mielenterveyden muutoksista sekä tukea lapsen ja vanhemman välistä varhaista vuorovaikutusta. Lasta odottavan perheen terveysneuvontaa tarjotaan molemmille vanhemmille. Ensimmäistä lasta odottavalle perheelle tulee järjestää moniammatillisesti toteutettua vanhempainryhmätoimintaa.” (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b, 37, 54.)

Perhevalmennuksella on Suomessa pitkät perinteet. 1950-luvulla se oli äitiysvalmennusta, jonka yksi osa oli synnytysvalmennus, muu osa keskittyi lähinnä terveellisten elämäntapojen opetukseen. 1970-luvulla valmennus laajeni ja sen nimi muuttui perhevalmennukseksi ja mukaan tulivat myös isät. Isien osallistuminen perhevalmennukseen oli edellytyksenä isien osallistumiselle synnytykseen. Tämän päivän perhevalmennuksen tarkoituksena on tukea perheen vanhemmuuteen

valmistautumista ja synnytyksen onnistumista. Perhevalmennusta on toteutettu jokaisessa kunnassa omalla tavallaan. Ryhmien koko, kokoontumiskerrat, käytetyt menetelmät ja vanhempien osallistuminen ovat vaihdelleet. Perhevalmennuksesta on tutkittu mm. sen sisältöä, käytettyjä menetelmiä, asiakkaiden tyytyväisyyttä ja valmennuksen merkitystä vanhemmille. (Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen 2000, 21; Pietilä-Hela 2010, 57.)

Vanhemmat pitävät perhevalmennusta yleensä erittäin hyödyllisenä ja tarpeellisenä. Valmennuksessa käsiteltyjä sisältöjä on pidetty melko tarpeellisenä, vaikka viime vuosina on tehty ehdotuksia sisällön ajanmukaistamiseksi. Perheiden mielestä valmennuksen tärkeimpiä sisältöalueita ovat raskauden normaalin kulun, sikiön kehityksen ja synnytyksen kulun kuvaaminen. Tietoa toivottiin myös synnytyksen jälkeisestä masennuksesta, vanhemmuudesta sekä isänä ja äitinä jaksamisesta. (Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen 2000, 22.) Paavilaisen (2003) tutkimuksen mukaan osa perheistä koki jäävänsä vaille riittäviä valmiuksia tulevaa elämää varten, koska perhevalmennus tarkoitti synnytykseen valmistautumista. Samansuuntaisia tuloksia on saatu aikaisemmissa tutkimuksissa (Vehviläinen-Julkunen & Teitinen 1999 ja Kaila-Behm 1997). Valmennuksesta saatu yleinen tieto oli perheille tuttua, ja siksi osa perheistä turhautuu ja jää pois valmennuksista. Perusteellisen synnytystiedon lisäksi tarvitaan tietoa tulevaa perhe-elämää varten. Tällainen tieto ei Paavilaisen tutkimuksen mukaan tavoita perheitä.

Perhevalmennus on 2000-luvulla voimakkaassa muutosvaiheessa. Useissa organisaatioissa on ryhdytty miettimään, millainen perhevalmennus parhaiten palvelisi perheitä. Perhevalmennus on erittäin suosittu terveydenhuollon palvelu: ensisynnyttäjistä valmennukseen osallistui yhdeksän äitiä kymmenestä. Valmennuksessa saadaan tietoa ja välineitä synnytykseen valmistautumisesta ja synnytyksen jälkeisestä ajasta. Perhevalmennukseen ollaan myös tyytymättömiä. Sieltä saatu tieto voi olla ristiriitaista ja vanhanaikaista, eikä se välttämättä vastaa käytäntöä. Tulevat vanhemmat ottavat yhä enemmän itse selvää asioista, jolloin perhevalmennuksen kalvosulkeiset tuntuvat hyödyttömiltä. Valmennus ei myöskään nykyään kykene vastaamaan kaikkien perheiden tarpeisiin perhemuotojen monipuolistuessa moniarvoisessa yhteiskunnassa. Isät ovat myös jääneet valmennuksissa sivusta-

seuraajiksi valmennuksen keskittyessä raskauteen ja synnytykseen. (Haapio 2006, 10, 12.)

1990-luvun jälkipuoliskolla on ryhdytty tutkimaan isien tuen tarvetta ja saantia neuvolatoiminnan yhteydessä (Viisainen 2000, Pelkonen & Löthman-Kilpeläinen 2000). Vuosina 1998–1999 toimi sosiaali- ja terveysministeriön johdolla isätoimikunta, jonka tavoitteena oli koota yhteen ja viedä eteenpäin toimenpiteitä isän aseman tukemiseksi. Mietinnössään isätoimikunta totesi, että neuvolatyöllä on jo vuosikymmeniä ollut merkittävä rooli erityisesti naisten ja lasten terveyden ja hyvinvoinnin edistämisessä. Isän rooliin liittyvät kysymykset ovat kuitenkin jääneet taka-alalle. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 43.)

Perhevalmennusta tulisi kehittää moniammatilliseksi toiminnaksi, jossa otettaisiin huomioon myös isät ja erilaiset perheet. Perhevalmennus on ollut tutkimuksen ja kehittämisen kohteena useissa tutkimuksissa. Heimon (2002) on tutkinut terveydenhoitajien tietoja ja taitoja tukea perheitä. Tutkimuksessa tuli ilmi, että terveydenhoitajien taidot tukea ja kohdata erilaisia perheitä ovat parantuneet. Parhaiten he kokevat osaavansa tukea yksinhuoltajaperheitä ja perheitä, joissa on parisuhde- tai kasvatusongelmia. Haasteellisimmiksi ryhmiksi terveydenhoitajat kokevat ulkomaalaiset sekä päihde- ja moniongelmaiset perheet. Työssään terveydenhoitajat ovat onnistuneet luomaan keskustelulle avoimen ilmapiirin ja pystyvät kohottamaan vanhempien itsetuntoa sekä vahvistamaan heidän kasvattajataitojaan. Haasteita perhevalmennuksen kehittämiseksi ovat lisäkoulutuksen järjestäminen terveydenhoitajille esimerkiksi opetusmenetelmistä ja ryhmätoiminnan organisoimisesta. (Haapio 2006, 80–81; Heimo 2002, 82–83, 92, 94–95.)

Perhevalmennuksen laajentaminen vanhempainryhmätoiminnaksi nähdään tehokkaana työmuotona perheiden arjen sujumisen tukemiseksi. Lasta odottavat perheet haluavat tietoa raskauteen, synnytykseen ja vastasyntyneen hoitoon liittyvissä asioissa. Useissa kunnissa järjestetään perhevalmennusta tai perhetapaamisia myös synnytyksen jälkeen moniammatillisen työryhmän yhteistyönä. Näissä ryhmätapaamisissa vanhemmat voivat asiantuntijoiden avustuksella käsitellä vanhemmuuteen, parisuhteeseen sekä lapsen kasvuun ja kehitykseen liittyviä asioita.

Kokemukset työstä ovat myönteisiä ja useat kunnat ovat muuttamassa perhevalmennuksen sisältöä enemmän vanhemmuutta tukevaan suuntaan. Perhevalmennuksen toteutuksesta vastaavat tulevaisuudessa yhä useamman ammattiryhmän edustajat. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 27.) Perhevalmennusta on kehitetty moniammatilliseen suuntaan esimerkiksi Helsingissä, Tuusulassa ja Oulussa osana maanlaajuista Alku-projektia. Helsingissä kehitetty LAPASET Perheverkosto kehittää lapsiperheiden palveluja yhdessä perheiden ja eri toimijoiden kanssa. LAPASET on sosiaaliviraston ja terveyskeskuksen yhteishanke. Lapaset hankkeen tavoitteena on vahvistaa vanhemmuuden voimavaroja ja perheiden arjessa selviytymistä. Painopiste on varhaisen avun ja tuen tarjoamisessa. Keskeisenä toimintamuotona on vanhempien vertaisryhmätoiminnan mahdollistaminen. Lisäksi LAPASET-hankkeessa luodaan sähköisen asioinnin avulla ajasta ja paikasta riippumattomia palveluja perheiden ja ammattilaisten käyttöön. (Perhevalmennuksen käsikirja 2007.) Helsingin LAPASET-mallissa synnytystä edeltäviä ja sen jälkeisiä tapaamisia on neljä eli yhteensä kahdeksan. Tuusulan mallissa perheille tarjotaan useita valmennuskertoja: ennen vauvan syntymää niitä on kuusi ja synnytyksen jälkeen viisi. Oulussa perhevalmennuksen toteuttajina ovat neuvolan terveydenhoitajien lisäksi perhetyöntekijät ja seurakunta (Kylli, Siukkola & Åke 2008).

3.2 Moniammatillisuus

Moniammatillisuus on käsite, jota käytetään laajasti sekä arkikeskustelussa että ammatillisessa puheessa. Koska käsitteellä ei ole tarkkaa sisältöä, sitä käytetään useissa eri yhteyksissä. Moniammatillisuus määritellään eri ammattiryhmien tai palvelualojen yhteistoiminnaksi. Hyvin toimiva moniammatillinen yhteistyö selkiyttää ja tuo esille eri ammattiryhmien ydinosaamisen. Se antaa mahdollisuuden eri ammattiryhmien asiantuntijuuden ja osaamisen kumuloitumiseen, jonka kautta on mahdollisuus saavuttaa uudenlaisia hallinnolliset rajat ylittäviä toimintamuotoja. (Varjoranta, Pirskanen, Pelkonen, Hakulinen & Haapakorva 2003, 15; Kangaspunta, Kilkku, Kaltiala-Heino & Punamäki 2005, 11–12.)

Moniammatillisuudesta, tiimityöstä ja tehokkuudesta pitkään jatkuneesta keskustelusta huolimatta ammattikuntien välisen yhteistyön käytännön toimivuudesta tiedetään yhä suhteellisen vähän. Työväline on siis olemassa, mutta sen tehokkuudesta, mahdollisuuksista ja esteistä on vähän seikkaperäistä tutkimustietoa. Moniammatillisuus ja tiimi ovat myös käsitteinä monimerkityksisiä, ja niitä saatetaan käyttää maagisina ratkaisuina, joiden kautta organisaation ongelmat ikään kuin ratkaisevat itse itsensä. Koko organisaation, samoin kuin yhteistyötilanteisiin osallistuvien eri ammattiryhmienkin, tavoitteena on tietysti tuottaa järjestelmän ja asiakkaan kannalta rationaalisia, tasapuolisia, eettisesti oikeaan osuvia päätöksiä. Ammattikuntien rajat ylittävän yhteistyön painoarvo tulee varmasti lisääntymään terveydenhuollossa. Samalla moniammatilliselle yhteistyölle annetut tehtävät, haasteet ja tavoitteet tulevat entisestään monimutkaistumaan. (Nikander 2003, 280–290.)

Tiimiä ei voida nähdä moniammatillisena, ellei siinä ole aidosti monen alan ammattilaisia. Näin ollen jokaisen tiimin jäsenen on edustettava omaa specialiteettia tai suuntautumisalaa ollakseen tiimille hyödyllinen. Tarvitaan siis korkeaa ammattitaitoa ja erikoistuneisuutta. Tämä haastaa tiimin jäsenet pohtimaan, mitä erityistä osaamista hänellä on annettavana moniammatilliseen tiimiin. Moniammatillisessa työryhmässä tulisi sopia tarkasti vastuualueet ja kullekin ammattiryhmälle asiakkaan hoitamiseen ja tukemiseen kuuluvat osa-alueet. Moniammatillisen toimintakulttuurin kehittäminen on moniammatillisen tiimin yhteinen oppimisprosessi, joka edellyttää yhteistä visiota, tavoitteita ja toimintaa. Moniammatillisuus tai jaettu asiantuntijuus on vaativa työmuoto. Rajanylityksissä, jaetussa asiantuntijuudessa ja moniammatillisuudessa on kyse siitä, että työntekijä joutuu ehkä itselleen vieraaseen toimintaympäristöön, jossa on tietyllä tavalla epäpätevä. Moniammatillisuus perheiden riskitekijöiden tunnistamisessa ja perheiden tukemisessa vaikeista elämäntilanteista selviytymisessä on osoittautunut hyödylliseksi. Keskeisiä keinoja riskitekijöiden tunnistamiseen on neuvolan perhetyön ja moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen. Moniammatillinen yhteistyö vaatiikin yhteistä käsitteiden muodostamista ja kädenojennusta organisaatorajojen yli. (Karila & Nummenmaa 2001, 3, 23; Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b, 49; Metsämuuronen 1998, 20–23.)

Moniammatillinen hoitotyö usean eri ammattialan samaan päämäärään pyrkimisenä tulee lisääntymään työmuotona tulevaisuuden ”hyvinvointialalla”. Pyrkimyksenä on hoitaa tai auttaa yksilöä kokonaisvaltaisesti kaikilla olemisen alueilla, ehyeksi ihmiseksi (Metsämuuronen 1998, 20–23). Katajamäki (2010) on tutkinut väitöskirjassaan moniammatillisuutta ja moniammatillisen työskentelyn oppimista sosiaali- ja terveydenhuoltoalan koulutuksessa. Tutkimustulokset osoittavat, että moniammatillisuuden oppiminen, jolla tarkoitetaan sosiaali- ja terveystieteen taitojen tai työelämätaitojen oppimista, on tärkeää. Toisaalta tämän päivän opiskelijat ovat ennakkoluulottomia ja valmiita yhteistyöhön eri ammattialojen kanssa.

Yksilöihin kohdistuvan terveysneuvonnan lisäksi tulee kehittää vertaistuen mahdollistavaa ryhmäneuvontaa esimerkiksi elintapamuutosten ja vanhemmuuden tukemiseksi. Useiden tutkimusten mukaan ryhmätoiminta antaa mahdollisuuden jakaa kokemuksia muiden kanssa ja mahdollistaa vertaistuen ja uusien sosiaalisten verkostojen syntymisen. Vertaistuesta on tutkimusten mukaan hyötyä monille. Ryhmätoiminnan järjestäminen sopii moniammatillisille verkostoille, kuten lasten, nuorten ja lapsiperheiden parissa toimiville perhepalveluverkostoille, joissa hyödynnetään kunnan eri hallintokuntien sekä esimerkiksi seurakuntien ja kolmannen sektorin asiantuntemusta. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b, 51–52.)

Wilsson (2002) pohtii artikkelissaan, voiko perusterveydenhuolto todella toimia yhteistyössä asiakkaiden parhaaksi, vai onko helpompaa jäädä niin sanotulle mukavuusalueelle, jolloin asioita tehdään niin kuin on tehty aina ennenkin. Jotta muutoksia saadaan aikaan, työyhteisössä tarvitaan muutosagenttien (muutoksesta innostuneiden työntekijöiden) lisäksi esimiehiä, jotka saavat pallon pyörimään. Lisäksi työntekijöillä ja esimiehillä tulee olla selkeä yhtenäinen näkemys päämäärästä, johon muutoksella pyritään. Tämä on ajoittain erittäin haastavaa, kun yhteistyötä tekevät eri alojen edustajat. Moniammatillisessa perhevalmennuksessa tavoitteena on tarjota perheille organisaatorajat ylittävää tukea yhdessä elämän suurimmista muutoksista. Moniammatillisessa työssä joudutaan usein ylittämään eri hallintokuntien rajoja ja tekemään yhteistyötä eri tavoin yhteisen tavoitteen

hyväksi työskentelevien työntekijöiden kanssa. Yhteistyö eri ammattiryhmien kesken vaatii luopumista vanhoista työskentelytavoista ja uusien, yksittäiselle työntekijälle haasteellisten työmenetelmien käyttöönottoa ja niin sanotulta mukavuusalueelta pois siirtymistä. Yhdessä työskentely samojen asiakkaiden kanssa saattaa lisätä yhteistyötä muissakin asioissa ja vaikuttaa positiivisesti työssä jaksamiseen.

Asiakkaiden kokemuksista moniammatillisesta yhteistyöstä on tutkittu varsin vähän. Grönberg ja Kotonen (2005) tutkivat moniammatillisessa yhteistyössä mukana olleiden lastenneuvola-asiakkaiden kokemuksia. Tutkimuksessa kävi ilmi, että vanhemmat eivät huomanneet moniammatillista yhteistyötä, vaan kokivat saavansa palveluja yksittäisiltä työntekijöiltä. Moniammatillinen työ, josta sekä asiakkaat että työntekijät ovat tietoisia, on iso haaste. Se on kuitenkin saavutettavissa oleva tavoite, kun siihen opitaan jo opiskeluvaiheessa ja heti työuran alusta alkaen.

3.3 Vertaistuki

Vertaistuella tarkoitetaan oman elämäntilanteen ja kokemusten jakamista toisten samanlaisessa elämäntilanteessa olevien tai samankaltaisten kokemusten omaavien ihmisten kanssa. Vertaistuen lähtökohtana on ihmisten arkinen kohtaaminen, kokemusten vaihtaminen ja vastavuoroisuus. Vertaistukea voi saada ja antaa monella tavalla. Samassa elämäntilanteessa olevien tuttavien suhde voi syventyä ystävyudeksi, ystävien vertaistuesta voidaan siirtyä vertaisryhmiin tai -verkostoihin tai vertaisryhmissä voi ystävystyä jonkun kanssa. Vertaistuki on samassa tai samanlaisessa elämäntilanteessa elävien ihmisten kokemusten ja ajatusten jakamista, vastavuoroista saamista ja antamista. Vertaistuki on parhaimmillaan tiedostamatonta arjessa tapahtuvaa toisen ihmisen tukemista ja rinnalla kulkemista. Vuosien varrella vertaistukiryhmiä on käytetty menestyksekkäästi esimerkiksi masentuneiden äitien auttamiseksi (Niemi 2003), imetyspulmissa ja erillisten sairauksien kohdalla (Loyd 2007).

Yhteiskunnallisessa keskustelussa on alettu korostaa vertaisryhmien merkitystä. Käsitys asiantuntijuudesta on muuttunut. Ihmiset nähdään yhä enemmän oman elämänsä asiantuntijoina ja kykenevinä tekemään itseään koskevia ratkaisuja. Yhteiskunnan ja kulttuurin jatkuva muuttuminen ja yksilöllistyminen ovat johtaneet siihen, että ihmisen identiteetin rakentuminen on aikaisempaa monimutkaisempaa. Toisten ihmisten selviytymistarinat ja kokemustieto ovat arvokkaita ja tukevat oman identiteetin rakentumista muutostilanteissa. Näihin tarpeisiin perinteinen ammattityö voi vastata vain rajoitetusti. Vertaisryhmissä asiantuntijuus nousee osallistujien henkilökohtaisesta kokemuksesta. Ryhmän antama tuki on erilaista kuin asiantuntijatietoon perustuva tuki. Asiantuntijan tuki on monissa tilanteissa välttämätöntä, mutta se ei voi vastata asiakkaiden tarpeeseen saada kokemuksia vertaisuudesta. Parhaimmillaan vertaisryhmät, keskinäisen tuen verkostot ja ammattilaisten tarjoamat palvelut täydentävät toisiaan. Monilla paikkakunnilla kolmas sektori järjestää vertaisryhmätoimintaa ja koulutusta esimerkiksi nuorille vanhemmille, maahanmuuttajille, väkivaltaa kokeneille ja synnytyksen jälkeisestä masennuksesta kärsiville. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 114–115.)

Terveydenhoitajilla ja muilla lapsiperheiden parissa toimivilla ammattilaisilla on usein näkemys niistä perheistä, joiden uskotaan olevan syrjäytymisvaarassa ja jäävän ulkopuolelle yhteiskunnan tarjoamista tukimuodoista. North-West Surreyssä Englannissa lapsiperheiden kanssa työskentelevät ammattilaiset käyttivät systemaattista vanhemmuuden harjoittamisen ohjelmaa syrjäytymisvaarassa olevien perheiden kanssa. Ohjelmaan kuului erilaisia ryhmiä. Tutkimusten mukaan positiivisen vanhemmuuden harjoittaminen ja vertaistuki vähensi lasten riskiä joutua alttiiksi pahoinpitelylle (Long, Smyth, Maggiorian & Dillon 2001; Angeli 1997). Suomessa Vuori ja Åsted-Kurki (2010) ovat tutkineet vähävaraisten äitien terveyttä tukevia tekijöitä. Tässäkin tutkimuksessa vertaistuki osoittautui yhdeksi tärkeimmistä tukimuodoista. Pietilä-Hela (2010) tutki väitöskirjassaan Espoon uudentyyppisessä perhevalmennuskokeilussa saatua vertaistukea. Tutkimuksen mukaan perhevalmennuksen aikana valmennusryhmäläisten välisissä suhteissa tapahtui muutoksia. Toisilleen tuntemattomista vanhemmista tuli vertaistuttavia. Yhteinen fokus, esikoinen, sai aikaan ryhmän jäsenten välistä vuorovaikutusta ja toimintaa. Perhevalmennuksessa muodostui erilaisia sosiaalisia suhteita. Äidit

olivat yhteydessä toisiinsa lähes päivittäin. Isät, jotka olivat kodin ulkopuolella töissä, tapasivat toisiaan ainoastaan perhevalmennustapaamisissa. Myös isät kertoivat saaneensa tukea esikoisisänä olemiseen toisilta isiltä. Muutamat perheet myös ystävystyivät keskenään ja kyläilivät toistensa luona.

Yhdeksi vertaistuen järjestämisen muodoksi on nähty esimerkiksi pelkästään isille järjestetyt ryhmät tai erilaiset vanhemmuuden teemoihin liittyvät ryhmät. Vanhemmuuden tukeminen osana neuvoloiden toimintaa on noussut esiin kolme-, neljäkymmentä vuotta sitten, kun perhevalmennusta alettiin kehittää. Nykyään isät muodostavat merkittävän osan neuvolan asiakaskunnasta, eivätkä he enää ole neuvolassa sivustaseuraajan roolissa. Isien odotuksiin ja tarpeisiin on alettu kiinnittää yhä enemmän huomiota. Terveystenhoitajat kohtaavat isiä kaikissa neuvolan toimintamuodoissa, kuten vastaanotoilla, kotikäynneillä ja perhevalmennuksessa. Useimmin isät kohdataan perhevalmennuksessa. Omien ryhmien järjestäminen isille on kuitenkin harvinaista. Sosiaali- ja terveysministeriö on tutkinut isien osallistumista neuvolatoimintaan ja nostonutkin sen tulevaisuuden suureksi tavoitteeksi. Kysely kohdistettiin kaikille Manner-Suomen äitiys- ja lastenneuvoloille. Vastauksia saatiin 421 neuvolasta. Tutkimuksen mukaan isät edelleen osallistuvat perhevalmennukseen lähes sataprosenttisesti, mutta muuten osallistumisessa neuvolakäynteihin oli suurta vaihtelua, eikä isille juurikaan ollut omia käyntejä tai ryhmiä. Tutkimukseen vastanneista neuvoloista yli 80 prosenttia ei järjestä perhevalmennuksessa isille omaa ryhmää ennen synnytystä. Neuvoloista 15 prosenttia järjesti isille oman yhden kokoontumisen perhevalmennuksen yhteydessä. Vain muutamassa kyselyyn osallistuneessa neuvolassa isäryhmä kokoontui ennen synnytystä useammin kuin kerran. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a, 27.)

Pietilä-Helan(2010,5) tutkimassa uudentyyppisessä perhevalmennuksessa vanhempien vertaistoiminta rakentui itse tehdyille sopimuksille. Tämä toiminta, jota voi nimittää kumppanuudeksi, perustui neuvotteluihin ja keskinäiseen luottamukseen. Vanhemmat myös arvioivat perhevalmennuksen heille tuomaa hyötyä. Mikäli toiminta tuotti hyötyä, viihtymistä sekä tarvittaessa myötätuntoa, vanhemmat halusivat osallistua perhevalmennukseen vauva-aikana.

Mannerheimin Lastensuojeluliiton vertaisryhmätoiminnan arviointiraportissa 2010 tutkittiin vanhempien kokemuksia vertaistuesta sekä siitä saatuja hyötyjä. Tutkimukseen osallistuneiden vastauksista käy ilmi, että he olivat enimmäkseen hyvin tyytyväisiä kaikkiin vertaisryhmään liittyviin järjestelyihin. Hyvän ilmapiirin, vertaisuuden ja voimaantumisen kokeminen antoivat eväitä arjessa jaksamiseen. Kaikki vastaajat eivät kuitenkaan olleet täysin tyytyväisiä vertaisryhmän toimintaan ja järjestelyihin. He näkivät, että kokoontumiskertoja oli liian vähän tai yksi kokoontuminen kesti liian vähän aikaa, jotta syvällisemmälle keskustelulle ja uusien ystävyssuhteiden solmimiselle olisi ollut mahdollisuuksia. Tärkein syy vertaisryhmään osallistumiseen oli keskustelumahdollisuus muiden samassa elämäntilanteessa olevien kanssa, mihin liittyy myös halu kokemusten jakamiseen. Keskustelun ja uusien ystävien saaminen ja sosiaalisen verkoston kasvaminen sekä omaa oloa helpottavat keskustelut toisten vanhempien kanssa koetaan vertaisryhmän tärkeimpinä vaikutuksina. Ryhmään osallistuminen on myös heijastunut kotona käytäviin keskusteluihin ja avartanut sitä kautta perheen keskusteluilmapiiriä. Raportin tuloksista käy ilmi, että vertaistuki ei miellytä kaikkia ja kaikki eivät koe sitä sopivana omaan elämäntilanteeseensa. Kaikki vanhemmat eivät koe ryhmätoimintaa voimaannuttavana tekijänä. Kuitenkin suurin osa vertaisryhmiin osallistuneista on kokenut saavansa ryhmästä tukea oman elämänsä hallintaan. (Halonen, Sourander & Viinikka 2010, 9–11.)

3.4 Vanhemmuus ja vanhemmuuden tukeminen ryhmässä

Lasta odottava pari joutuu pohtimaan jo odotusaikana suhdetta toisiinsa sekä sitä, miten parisuhde muuttuu lapsen synnyttyä. Ajankäyttö, oma seksuaalisuus ja roolit miehenä ja naisena, kuin myös isänä ja äitinä, askarruttavat tulevia vanhempia. Vauvan syntyminen voi olla parisuhteelle kriisi, mutta myös mahdollisuus. Ensimmäisen lapsen syntymisen jälkeisten vuosien on todettu olevan erityisen riskialtista aikaa vanhempien parisuhteen säilymiselle (Euramaa 2000, 55. Kannas, 2007, 57.) Perheen hyvinvoinnin on nähty olevan yhteydessä lapsen hyvinvointiin ja kehitykseen. Toimiva parisuhde ja vuorovaikutus vanhempien välillä ovat perheen toimivuuden ja onnistuneen vanhemmuuden edellytys. (Hyvärinen 2007,

358–359.) Jämsän ja Kalliomaan (2010) mukaan etenkin miesten epävarmuuden, riittämättömyyden ja kyvyttömyyden kokemukset vanhempana näyttäisivät olevan yhteydessä parisuhteeseen ja sen toimivuuteen.

Perheiden hyvinvoinnin ytimenä on toimiva ja tasapainoinen vanhemmuus. Taivotteena on arjen hallinnan lisääminen kaikissa perheissä. Vanhemmuuteen kasvaminen ja ensimmäisen lapsen syntymä on yksi elämänkaaren vaativimmista prosesseista. Se muuttaa perheen elämäntilannetta monella tavalla, esimerkiksi vanhempien ajankäyttöä, ihmissuhteita, taloudellista tilannetta ja erityisesti parisuhdetta. Vanhemmuuden määrittely on vaikeaa. Vanhemmuuden ajatellaan muodostuvan monista eri tekijöistä, kuten vanhemman oma persoonallisuus, lapsen ominaisuudet ja vanhemman sosiaaliset suhteet, esimerkiksi parisuhde, sosiaaliset verkostot ja työ. Vanhemmuuden kynnyksellä on kasvettava aikuiseksi ja kyettävä ottamaan vastuuta itsensä lisäksi myös toisesta varsin avuttomasta yksilöstä. Vanhemmuuteen kasvaessa tarvitaan tietoa ja taitoja, joiden avulla selvitä arjesta vauvan kanssa. Sosiaalinen tukiverkosto ja ammattiapu tukevat vanhemmuutta, mutta aina niitä ei ole saatavilla tai niiden kanssa kosketuksiin pääseminen on vaikeaa. Vanhempainryhmissä ja perhevalmennuksessa vanhemmille tarjotaan mahdollisuus päästä yhteyteen ammattiavun kanssa ja luoda sosiaalisia verkostoja. (Kaustio 1999, 230; Juntunen & Krats 1997, 1; Järvinen 1999, 8; Sosiaali- ja terveysministeriö 2004, 80.)

Espoossa on perhevalmennusryhmien lisäksi järjestetty erilaisia vanhempien ryhmiä. Espoon vanhempainryhmät kokoontuvat aluksi neuvolassa ja sen jälkeen avoimessa päiväkodissa, asukaspuistoissa tai vastaavassa paikassa. Tapaamiskertojen aiheita ovat vanhemmille tärkeät ja ajankohtaiset aiheet kuten esim. vanhemmuuteen kasvu, parisuhteen hoitaminen, synnytys ja siihen valmistautuminen, perheen kasvuun liittyvät asiat, vauvaperheiden arki, pienen vauvan hoitaminen, lapsiperheiden palvelut ja monet muut vanhempien esille tuomat asiat. Ryhmätoimintaa toteutettaessa isät ja äidit jakaantuvat välillä myös omiksi ryhmikseen. Kokoontumiskertojen aiheiden mukaan vanhempainryhmien ohjaajina toimivat perhekeskuksen moniammatillisen työntekijätiimin jäsenet Työntekijätiimiin kuuluvat neuvoloiden terveydenhoitajat, päivähoidon, perheneuvoloiden ja sosiaali-

työn työntekijät, neuvolapsykologit sekä muut lapsiperheiden parissa toimivat sosiaali- ja terveystoimen ammattilaiset. (Sosiaaliportti 2010)

Milloin joukko ihmisiä muodostaa ryhmän? Ryhmän tunnusmerkeiksi mainitaan kirjallisuudessa muun muassa sen koko, tarkoitus, rajat, säännöt, vuorovaikutus, työnjako, roolit ja johtajuus. Ihmisjoukko muotoutuu ryhmäksi, kun jäsenillä on lähes yhteinen tavoite, jonkin verran keskinäistä vuorovaikutusta ja käsitys siitä, keitä ryhmään kuuluu. Ihmiset tulevat uuteen ryhmään erilaisin odotuksin ja käsityksin. Sellaiset asiat kuin aikaisemmat kokemukset ryhmistä, kokoontumisen syy ja oma odotettavissa oleva asema ryhmässä saattavat ryhmässä olevat ihmiset erillaiseen asemaan. Ne joko hidastavat tai edesauttavat virittäytymistä uuteen ryhmään. Onnistuakseen vanhempainryhmän tulee olla sellainen, että vanhemmat voivat tuntea olonsa turvalliseksi. (Kopakkala 2005, 37, 62; Pennington 2005, 8.)

Turvallinen ryhmä on sellainen, jossa turvattomuus voi vähentyä tai jopa poistua. Turvallisuus ei ole vain sitä, että uhkat ovat poissa, vaan myös selvää tietoisuutta hyväksytyksi tulemisesta. Voidakseen rakentaa turvallista ryhmää ohjaaja tarvitsee kipeästi vuorovaikutustaitoja. Vuorovaikutus ryhmän ja ohjaajan välillä on eräs kaikkein merkittävimpiä ryhmän turvallisuuteen vaikuttavia tekijöitä. Turvallisuutta lisää koko ajan jäsenten syvenevä vuorovaikutus oman itsen kanssa sekä ryhmän jäsenten välillä. Turvallista ryhmää rakentaessaan ohjaajan tulee elää jatkuvassa vuorovaikutustaitojen oppimisprosessissa. Se on elämän kestävä prosessi, jossa ei tule koskaan valmiiksi. Oleellista on, että ryhmän ohjaaja jatkuvasti turvallista ryhmää rakentaessaan ryhmää ja auttaa ryhmän jäseniä omaksumaan vuorovaikutustaitoja, mikä puolestaan lisää ryhmän turvallisuutta. Turvallista ryhmää tavoiteltaessa toiminta järjestetään usein ns. suljettuna ryhmänä. Vanhempainryhmää toteuttaessa suljettu ryhmä saattaa joskus olla hyvä vaihtoehto. Vanhempainryhmiä on perinteisesti käytetty hyödyksi silloin, kun perheessä on ollut jokin sairaus tai ongelma, johon on haluttu kutsua samassa elämäntilanteessa olevia vanhempia joko yksin tai yhdessä lastensa kanssa. Vanhempien on helpompi jakaa kokemuksiaan, joskus hyvinkin kipeitä, jos he voivat tuntea ryhmän turvalliseksi. (Aalto 2000, 16, 27; Webster-Statonin 2006.)

4 KEHITTÄMISHANKKEEN JA TUTKIMUSOSION TOTEUTUS

4.1 Kehittämishankkeen eteneminen

Yksi kehittämishankkeen perinteisistä haasteista on resurssien hallinta kehittämishankkeen aikana. Kehittämishankkeille on ominaista, että lopputuloksen sisältö ja ratkaisut täsmentyvät vasta hankkeen aikana (Kettunen 2003, 149 ja Ruuska 2006, 97). Tässä kehittämishankkeessa haasteellista oli koota työntekijät (13) yhteisiin tapaamisiin, koska he tulivat Hyvinkään kaupungin eri organisaatioista ja niin sanotulta kolmannelta sektorilta. Lisäksi hankkeenvetäjä vaihtoi työnantajaa, mutta halusi siitä huolimatta olla käynnistämässä uudenlaisen perhevalmennuksen toteuttamista Hyvinkäällä.

Uudenlaisen perhevalmennuksen käynnistämiseksi päätettiin kutsua yhteen Hyvinkään kaupungin perusturvan eri ammattiryhmien edustajia ja heidän esimiehiään. Ensimmäisessä kokouksessa tammikuussa 2009 kokouksen aluksi työryhmän jäsenet kirjoittivat vapaamuotoisen esseen käsityksistään hyvästä perhevalmennuksesta, joita analysoidaan tässä tutkimuksessa. Kokouksessa kartoitettiin myös perhevalmennuksen nykyistä tilaa ja keskusteltiin moniammatillisesta perhevalmennuksesta sekä siitä, miltä osin kukin toimija olisi valmis osallistumaan valmennukseen. Kokouksessa opinnäytetyöntekijä esitteli moniammatillista perhevalmennusta, sen ideaa ja Helsingin LAPASET-mallia. Kokouksen osallistujat päättivät kehitellä Hyvinkäälle perhevalmennusmallin, jossa otettaisiin huomioon raskaana olevien perheiden toiveet ja odotukset. Useissa muissa kunnissa, kuten Helsingissä, Tuusulassa ja Espoossa, valmennuksen toteuttajina toimivat terveydenhoitajat sekä sosiaalityön ja päivähoidon ammattilaiset. Terveystenhoitajien, päivähoidon ja sosiaalityön lisäksi Hyvinkäälle otettiin mukaan myös hammashoito, fysioterapia, terveystakeskuspsykologi ja puheterapeutti. Kokouksessa muodostettiin varsinainen moniammatillinen työryhmä suunnittelemaan uutta valmennusta. Työryhmän jäsenet olivat terveydenhoitajia 3, suuhygienisti, fysioterapeutti, puheterapeutti, toimintaterapeutti, lastentarhaopettaja, sairaalan edustajina 2 käti-

löö, unikouluhoitaja ja seurakunnan lapsiperhetyöntekijä. Työryhmän vetäjänä toimi opinnäytetyöntekijä.

Toisessa kokouksessa opinnäytetyöntekijä kertoi Hyvinkään Laurean opiskelijoiden pienimuotoisen kyselyn tuloksista. Kysely oli toteutettu Hyvinkään neuvolan 30:lle lasta odottavalle perheelle. Kyselyssä selvitettiin, mitä tulevat vanhemmat odottivat perhevalmennukselta, mitä aihealueita he kokivat tarpeellisiksi ja kuinka suuri olisi heidän mielestään ihanteellinen ryhmäkokoo. Perheet toivoivat aiheita, jotka koskivat arkea lapsen kanssa ja parisuhdetta. Lisäksi toivottiin omaa ryhmää äideille ja isille.

Seuraava työryhmän kokous oli helmikuun alussa. Kokousten välissä työryhmä oli käynyt vilkasta sähköpostikeskustelua siitä, mitä valmennuksessa tulisi olla. Helmikuun kokouksessa keskusteltiin siitä, millaisia ajatuksia työryhmällä oli perhevalmennuksesta. Opinnäytetyöntekijä kertoi alustavasti työryhmän esseiden pohjalta nousseista ajatuksista ja antoi ryhmälle pohdittavaksi, miten valmennus toteutettaisiin niin, että se parhaiten vastaisi niin asiakkaiden kuin valmennusta toteuttavien ajatuksia ja toiveita.

Työryhmän ajatuksia hyvästä perhevalmennuksesta vastasi parhaiten Helsingin LAPASET-malli ja Tuusulassa toteutettava perhevalmennusmalli. Työryhmä päätyi kehittämään perhevalmennusmallin Hyvinkäälle näiden mallien pohjalta. Tuusulan ja Helsingin perhevalmennusmallit eivät sellaisenaan ole käytettävissä Hyvinkäällä, koska Hyvinkäällä ei esimerkiksi ole perusturvassa isäryhmien vetäjäksi soveltuvia miespuolisia työntekijöitä. Perusturvassa työskentelee hyvin vähän miespuolisia työntekijöitä, koska terveydenhuolto ja päivähoito ovat naisvaltaisia aloja. Tutkimusten (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b, 24) mukaan isäryhmän vetäjän tulisi olla mies, joko koulutuksen saanut sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen tai vertaisisä. Työryhmän jäsenet olivat esseissään ilmaisseet halunsa parityöskentelyyn, ja kokouksessa mietittiin, ketkä toimijat haluaisivat työskennellä yhdessä, niin että siitä muodostuisi tarkoituksenmukainen ja järkevä kokonaisuus. Lisäksi jokainen työryhmän jäsen kertoi, mikä aihealue olisi se, josta hän itse haluaisi olla vastuussa.

Työryhmä kokoontui kolmannen kerran huhtikuun alussa, jolloin päätettiin lopullisesti perhevalmennusmallin rungosta ja toteuttajista. Työryhmä mietti jokaiselle valmennuskerralle parhaan mahdollisen ajankohdan raskauden vaihetta ja syntyneen lapsen ikää ajatellen. Samalla päätettiin aikataulusta, jolloin pilottiryhmä käynnistyisi, sekä siitä, kuinka monta jäsentä ryhmään otettaisiin. Lisäksi päätettiin kerätä palautetta vanhemmilta valmennuksen onnistumisesta ja siitä, vastasiko valmennus perheiden odotuksia. Palautteen keräämisen ajatuksena oli, että valmennuksen runkoa ja asiasisältöjä olisi mahdollista muokata kokeilun jälkeen, ennen kuin valmennus otettaisiin laajempaan käyttöön.

4.2 Tutkimus- ja kehittämistapa

Kehittämishankkeen tutkimusosio tehtiin laadullisella eli kvalitatiivisella tutkimusotteella. Laadullisessa tutkimuksessa tiedonkeruumenetelmäksi on valittava sellainen menetelmä, jonka avulla saadaan tietoa ihmisten kokemuksista heidän omasta näkökulmastaan. Tällaisia tiedonkeruumenetelmiä ovat esimerkiksi avoin tai puoliavoin haastattelu sekä tutkimuksen tietolähteiden tuottamat vapaamuotoiset esseet. Laadullisessa tutkimuksessa pyritään ymmärtämään tutkittavaa ilmiötä tai tapahtumaa. Ymmärtämisellä tarkoitetaan ilmiön tarkoituksen tai merkityksen selvittämistä sekä syvemmän ja kokonaisvaltaisen käsityksen ja tiedon saamista ilmiöstä. Laadulliselle tutkimukselle on tyypillistä induktiivinen päättely, jossa pyritään tekemään yleistyksiä ja päätelmiä aineistosta nousevien seikkojen perusteella. Tyypillistä laadulliselle tutkimukselle on myös yksityiskohtainen, intensiivinen tieto valitusta kohteesta. (Eskola & Suoranta 2005, 16, 18, 65, Åstedt-Kurki 1994,4)

Laadullisessa tutkimuksessa ihminen nähdään ja ihmistä tarkastellaan erityislaatuena. Ihmisten antamia merkityksiä ja tulkintoja voidaan tutkia laadullisen tutkimuksen avulla. Tapahtumat ja ilmiöt muodostavat ihmisten maailmassa erilaisista merkityksistä. Tutkija ja tutkittavat kuuluvat samaan merkitysten maailmaan. Tutkittavat merkitykset ja merkityksiin kietoutuneisuus ilmentävät erilaisia laatuja

jotka ovat seurausta ihmisistä, ihmisten toimista ja kulttuuri ilmiöistä. (Varto 1992, 14–15.)

Laadullisessa tutkimuksessa valitaan sellainen tutkittavien joukko, jolla on omia kokemuksia tutkittavasta ilmiöstä. Tässä tutkimuksessa kokemusta piti olla perhevalmennuksesta joko sen toteuttajana tai perhevalmennukseen osallistuneena. Tutkittavien on oltava halukkaita kertomaan kokemuksistaan tai ajatuksistaan tutkijalle. Tässä tutkimuksessa osallistujat kertoivat tulevaisuuden muistelun avulla mielikuviaan siitä, millaista olisi hyvä perhevalmennus Hyvinkäällä tulevaisuudessa ja kuinka he näkevät oman roolinsa sen toteuttajana. Lisäksi tutkimukseen osallistuneet saivat kertoa vapaasti omia ajatuksiaan valmennuksesta. (vrt. Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 156–157.)

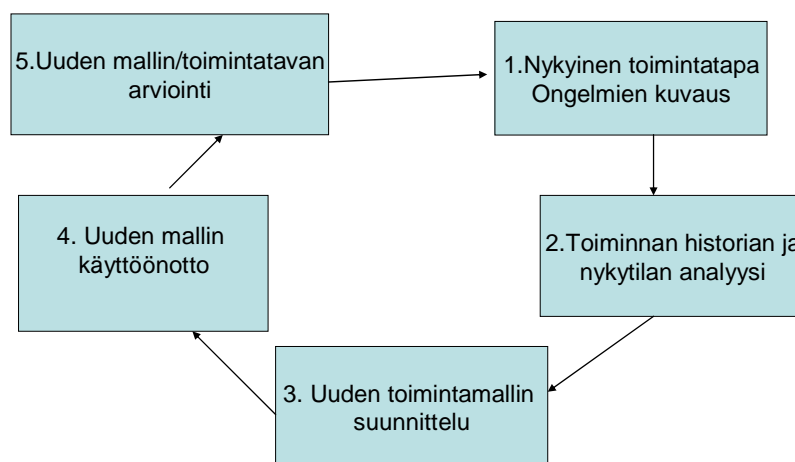
Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena on ymmärtää tutkimuskohdetta, tavoitteena ei niinkään ole löytää säännönmukaisuuksia tai tehdä yleistyksiä. Laadullisen tutkimuksen aineiston koolla ei ole niinkään merkitystä tutkimuksen onnistumisen kannalta. Olennaisempaa kuin aineiston määrä on sen laatu. Laadullisessa tutkimuksessa puhutaankin usein niin sanotusta harkinnanvaraisesta näytteestä, eli aineiston hankintaa ohjaa vahva teoreettinen viitekehys. (Eskola & Suoranta 2005, 62–63; Hirsijärvi, Liikanen, Remes & Sajavaara. 2004, 170.)

Opinnäytteen toteutuksessa on nähtävissä toimintatutkimukselle ja toimintatutkimuksen kaltaiselle kehittäväälle työntutkimukselle ominaisia piirteitä. Aaltolan ja Syrjälän (1999, 18) mukaan toimintatutkimus on prosessi, joka tähtää asioiden muuttamiseen ja kehittämiseen entistä paremmiksi. Toiminnan kehittäminen ymmärretään tällöin jatkuvaksi prosessiksi, joka ei pääty esimerkiksi entistä parempaan toimintatapaan. Toimintatutkimus tällä tavoin ymmärrettynä on lähestymistapa, joka ei ole kiinnostunut vain siitä, miten asiat ovat, vaan ennen kaikkea siitä, miten niiden tulisi olla. Toimintatutkimus on tapaustutkimuksen kaltainen käsite, joka antaa tulkitsijalleen vapauden määritellä sitä. Toimintatutkimus voidaan nähdä pikemminkin tutkimusstrategiana kuin erityisenä tutkimusmenetelmänä. Sitä voidaan pitää myös teknologiana tai eettis-moraalisena lähestymistapana tehtäessä tutkimustyötä. (Aaltola & Syrjälä 1999, 17). Toimintatutkimukselle ei ole olemas-

sa mitään yksiselitteistä ja kaikkien tutkijoiden hyväksymää määritelmää eikä sitä voi erottaa siinä käytettyjen tutkimustekniikkojen perusteella, koska ne vaihtelevat tutkimus ja tapauskohtaisesti. (Kuula 2000, 218.)

Toimintatutkimuksessa ei ole olemassa mitään ehdottomasti oikeaa tai väärää tietä. Se on jatkuvassa muutoksessa, minkä tähden sitä on myös vaikea kuvata. (Aaltola & Syrjälä 1999, 17.) Tärkeänä pidetään sitä, että tutkija tiedostaa oman lähestymistapansa ja siihen liittyvät piirteet. Toimintatutkimukseen liittyy piirteitä erilaisista tutkimusperinteistä. Vaikka se tavallisesti saatetaan mieltää laadulliseksi lähestymistavaksi, voi se hyödyntää myös kvantitatiivisia menetelmiä. (Heikkinen & Jyrkämä 1999, 55.)

Kehittävässä työntutkimuksessa pyritään myös nykyisten toimintatapojen muuttamiseen uudeksi. Kehittävä työntutkimus on jaettavissa viiteen vaiheeseen (kuvio 1). Pystyäkseen muuttamaan toimintaa tai työtapoja on ensin analysoitava nykykäytäntö ja se, mihin muutosta kaivataan. Tämän jälkeen voidaan lähteä suunnittelemaan uutta toimintamallia ja tarvittavia muutoksia. Uuden toimintamallin valmistumista seuraa sen käyttöönotto ja arviointi. Aina kun otetaan uusi toimintatapa tai -malli käyttöön, tulisi myös suorittaa arvio sen toimivuudesta. Arvioinnissa havaitut ongelmat tulisi korjata, ja näin prosessi alkaa uudestaan. (Engström 1998, 126–130.)



Kuvio 1. Kehittävän työntutkimuksen vaiheet Engeströmiä mukaillen.
(Engström. 1998.)

Kehittävän työntutkimuksen vaihteita voidaan soveltaa perhevalmennuksen kehittämiseen seuraavasti: Ensimmäisessä vaiheessa (1) kuvataan perhevalmennuksen nykyinen toimintatapa, jossa terveydenhoitajat yksin toteuttavat perhevalmennusta keskittyen lähinnä lyhyesti synnytykseen, lapsivuodeaikaan ja vauvanhoitoon. Valmennus ei vastaa tämänpäivän vanhempien odotuksia vrt. Paavilainen 2003. Toisessa vaiheessa (2) kuvataan toiminnan historiaa ja analysoidaan perhevalmennuksen nykytilaa. Perhevalmennusta on järjestetty 1970-luvulta alkaen, jolloin se aluksi oli pelkästään synnytykseen valmentavaa ja nimeltäänkin synnytysvalmennusta. Valmennukseen osallistuminen oli edellytys sille, että isät pääsivät mukaan synnytykseen. Välillä valmennuksen toteuttamiseen on terveydenhoitajien lisäksi osallistunut muitakin toimijoita terveydenhoitajien lisäksi, kuten esim. psykologi, fysioterapeutti ja hammashoitaja. 1990-luvun lamassa kunnat säästivät ja karsivat rajusti nimenomaan ennaltaehkäisevää toimintaa, jolloin perhevalmennus tyypistyi yhdestä kolmeen terveydenhoitajan pitämään kertaan kunnan resursseista riippuen. Nykypäivän vanhempien toiveet ja odotukset perhevalmennukselle ovat kuitenkin erilaiset kuin 1990-luvulla, ja he osaavat myös vaatia palveluita.

Tämän päivän vanhemmat odottavat valmennuksen antavan valmiuksia selvitä arjesta lapsen kanssa. Myös parisuhteen tukemista pidetään erittäin tärkeänä osa-alueena. (Paavilainen 2003; Haapio 2006; Heimo 2002)

Kehittävän työn tutkimuksen kolmannessa vaiheessa (3) aloitetaan uuden toimintamallin suunnittelu, johon tämäkin opinnäytetyö keskittyy. Tullakseen vakiintuneeksi käytännöksi uusi toimintamalli on käyttöönoton (4) jälkeen vielä arvioitava (5). Arvioijina voivat toimia perhevalmennuksen osalta sekä valmennukseen osallistuvat vanhemmat että valmennusta toteuttavat ammattilaiset. Arvioinnin jälkeen tulisi analysoida arvioinnin tuloksia ja mahdollisesti muuttaa toimintaa, mikäli tarvetta ilmenee. Toiminnan vakiinnuttua ajan myötä vallitsevia käytäntöjä ja toimintatapoja tulisi arvioida aika ajoin, jolloin kehittävän työn tutkimuksen vaiheet alkavat jälleen alusta. Työntutkimuksen vaiheiden väli voi olla hyvinkin lyhyt, esimerkiksi muutama viikko, tai se voi olla useamman vuoden mittainen. Tärkeää kuitenkin on se, että toimintaa arvioidaan ja sitä pyritään muuttamaan tarpeita vastaavaksi.

Tutkimuksellisessa osuudessa lähestymistapana käytettiin tulevaisuuden muistelua, jossa haetaan konkreettisia keinoja toiminnan lähitulevaisuuden suunnitteluun. Tulevaisuuden muistelulla tarkoitetaan vuoropuhelua. Tulevaisuuden muistelussa toiminnan kehittämiseen osallistuvat hyppäävät ajallisesti eteenpäin tulevaisuuteen ja käyvät vuorovaikutuksen avulla muistellen läpi oman toiminnan onnistumisen syitä. Tulevaisuusmuistelun voi toteuttaa missä vain. Olennaista on osallistujien rohkea heittäytyminen myönteiseen ajatteluun. Sitä on aiemmin käytetty psykososiaalisessa auttamistyössä, jossa ennakoidaan ja suunnitellaan asiakkaan hyvää tulevaisuutta. (Kokko 2007, 5.) Tässä työssä vuoropuhelua käytetään suunniteltaessa perhevalmennusta Hyvinkään kaupungille. Tämän vuoropuhelun aikana jokainen työryhmän jäsen saa mahdollisuuden pohtia omia näkemyksiään, kuulla toisten ajatuksia hyvästä perhevalmennusilmapiiristä ja -ympäristöstä, niihin johtavasta toiminnasta sekä olemassa olevista hyvistä käytännöistä ja ajankohtaisista huolista ja myös niiden vähentämisestä. Tulevaisuuden muistelu on dialo-

gi, jonka pohjalta syntyy yhteisen toiminnan suunnittelu. (Työväen sivistysliitto 2008.)

Perhevalmennuksen kehittämistyöryhmän jäsenet eläytyivät tulevaisuuden muisteluun ja työryhmän jäsenet vastasivat avoimiin kysymyksiin kirjoittamalla ajatuksiaan paperille. Aineisto haluttiin kerätä mahdollisimman avoimilla kysymyksillä, koska työryhmän jäsenille haluttiin antaa mahdollisuus tuoda esille omia käsityksiään ja toiveitaan hyvästä perhevalmennuksesta Hyvinkäällä tulevaisuudessa. Aiheeseen johdattelevina kysymyksinä tutkija esitti seuraavat:

1. Millainen on hyvä perhevalmennus Hyvinkäällä tulevaisuudessa?
2. Kuinka näet oman roolisi sen toteuttajana?
3. Mitä muita ajatuksia perhevalmennus herättää vastaajissa sen tarpeellisuudesta, mahdollisuuksista, ongelmista jne.?

Edellä esitetyt kysymykset toimivat vain apuna, ja ryhmän jäsenillä oli mahdollisuus vastata kysymyksiin vapaasti sekä kirjoittaa omia ajatuksiaan perhevalmennuksen toteutuksesta, olemassa olevista hyvistä käytännöistä ja mahdollisista huolenaiheista. Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin esseet, koska haastatteluiden toteuttaminen ajallisesti olisi ollut hankalaa. Tosin haastattelujen avulla olisi ehkä saatu monipuolisempaa ja tarkempaa tietoa vastaajien ajatuksista. Tutkijalla olisi ollut mahdollisuus esittää tarkentavia kysymyksiä. (vrt. Tuomi & Sarajärvi 2009, 75–76.) Nyt esseissä oli kovin vähän aineistoa. Tutkimukseen osallistuneista osa kirjoitti aiheesta värikkäästi ja laveasti, mutta osa oli kirjoittanut hyvin lyhyitä vastauksia.

Tutkimusaineiston keräämisen ajankohta vaikuttaa aina myös saatuihin tuloksiin. Laadullisessa tutkimuksessa vaikuttaa myös aika, paikka ja tilanne. (Vilka 2005, 168.) Tutkimukseen osallistuvien vastauksiin vaikutti todennäköisesti se, että työryhmään kuului perhevalmennuksesta innostuneita ja jo sitä toteuttavia tai siitä paljon tietäviä työntekijöitä. Työryhmän jäsenet olivat jo ennen ensimmäistä kokousta käyneet vilkasta keskustelua perhevalmennuksesta sähköpostin välityksellä. Tutkijana jäin miettimään, olisiko vastauksista tullut spontaanimpia ja pidem-

piä, jos esseet olisi kerätty ennen ensimmäistä yhteistä tapaamista. Tutkijana mie-
tin myös johdattelevia kysymyksiä. Rajoittivatko kysymykset liikaa vastaajia vai
auttoivatko jäsentelemään vastausta?

Tutkimuksen kohderyhmänä oli perhevalmennusta suunnittelevat ja toteuttavat
ammattilaiset. Tutkimustulosten perusteella kehitettävän perhevalmennusmallin
hyödyn saajina hyvinkääläiset lasta odottavat perheet, jotka näin saavat monipuol-
lisempaa ja laadukkaampaa perhevalmennusta. Tutkimuksen tuloksista hyötyvät
myös perhevalmennusta toteuttavien työntekijöiden esimiehet, koska tutkimusosi-
osta nousee esille työntekijöiden halu toteuttaa laajaa perheiden tarpeet huomioon
ottavaa valmennusta, mikäli resurssit mahdollistavat valmennuksen toteuttamisen.

4.3 Aineiston analysointi

Tutkimus toteutettiin siten, että työryhmän jäsenet kirjoittivat vapaamuotoisen
esseen siitä, millaista olisi hyvä perhevalmennus Hyvinkäällä tulevaisuudessa, ja
omasta roolistaan perhevalmennuksen toteuttajana. Aineisto kerättiin perheval-
mennustyöryhmän ensimmäisen kokouksen yhteydessä. Jos työryhmän jäsen ei
päässyt kokoukseen, mutta halusi osallistua tutkimukseen, vastaukset toimitettiin
sähköpostilla. Vastauksia saatiin kymmenen, joista sähköpostilla kaksi. Vastaus-
ten pituus vaihteli puolesta A4-kokoisesta sivusta yhteen sivuun. Suurin osa teks-
teistä oli käsin kirjoitettuja ja kaksi vastausta sähköpostilla koneella kirjoitettuna.
Yhteensä tekstiä oli 8,5 sivua. Kirjoitelmien käyttöön pyydettiin kirjallinen lupa
(liitteet 1a ja 1b).

Vastaukset analysoitiin sisällönanalyysin menetelmää käyttäen. Sisällönanalyysil-
lä pyritään saamaan kuvaus tietyistä asiasta tiivistetyssä ja yleisessä muodossa.
Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissa yhdistellään käsitteitä ja saadaan näin vas-
taus tutkimustehtävään. Käytettäessä lähteenä yksityisten dokumentteja, kuten
esseitä, muodostuu usein tiedonantajan ikä, kokemus ja kirjalliset kyvyt kynnys-
kysymykseksi. Tutkijalla saattaa olla korkeat odotukset aineistosta, mutta tulos

voi jäädä laihaksi. (Kyngäs & Vanhanen, 1999, 4; Tuomi & Sarajärvi, 2009, 84, 112.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden arvioimiseksi ei ole luotu yhtä selkeitä kriteereitä kuin kvantitatiivisen. Laadullisen tutkimuksen aineisto ei pyrikään olemaan edustava otos perusjoukosta; laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin. Niissä pyritään kuvaamaan ilmiötä tai tapahtumaa ja antamaan sille mielekäs tulkinta. Laadullisessa tutkimuksessa tuotettu tulkinta ilmiöstä perustuu tutkijan persoonalliseen näkemykseen, jossa ovat mukana hänen omat tunteensa ja intuitionsa. Laadullisen tutkimuksen aineistot ovat monin tavoin hankittuja. Tyypillisimpiä aineiston hankintamenetelmiä ovat haastattelut, keskustelut ja esseet. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 215–216; Tuomi & Sarajärvi 2009, 71, 85.)

Tutkimuksen tarkoituksena on kuvata eri ammattiryhmien käsityksiä hyvästä perhevalmennuksesta ja niiden roolista sen toteuttajana. Perheiden kokemuksia ja odotuksia perhevalmennukselle on tutkittu (Paavilainen 2003, Haapio 2006), mutta työntekijöiden kokemuksia ja ajatuksia ei ole tutkittu. Tässä tekstissä tutkija sanalla tarkoitetaan opinnäytetyöntekijää. Tekstin selkeyden ja sujuvuuden vuoksi käytetään tekstiin parhaiten sopivaa ilmaisua. Tutkijan ja tutkittavien (työryhmän jäsenet) aikataulujen vuoksi menetelmäksi valittiin vapaamuotoinen essee, jolloin tutkimusaineiston keruu onnistui yhdellä kerralla ja tutkimukseen osallistuminen ei vienyt kohtuuttomasti tutkimukseen osallistuvien aikaa. Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että aineistonkeruumenetelmänä käytettiin tutkimukseen osallistuneiden kirjoittamia esseitä. Kirjoitetun tekstin analysointi takaa sen, että aineisto on mahdollista toistaa sanatarkasti, eikä tutkijan omille tulkinnoille jää tilaa. Tutkijan tulee olla tietoinen omista ennakkokäsityksistään ennen aineiston analysoimista ja pyrkiä objektiivisuuteen havainnoissaan (Nieminen 2006, 216–217). Ajoittain tutkijana ja perhevalmennusta toteuttavana on ollut vaikeaa sulkea pois omia ajatuksia siitä, millaista hyvän perhevalmennuksen tulisi olla. Opinnäytetyön tekijän oma ennakkoajatus sai vain vahvistusta tutkittavien ajatuksista. Tutkimukseen osallistuivat perhevalmennuksen suunnitteluryhmän jäsenet. Suunnitteluryhmän jäsenet olivat kiinnostuneita tutkittavasta asiasta, joten heillä oli to-

dennäköisesti tietynlaisia ennakko-odotuksia siitä, millaista hyvän perhevalmennuksen tulisi olla. Tästä syystä tutkimuksen tulokset eivät todennäköisesti olisi samat, jos vastaajina olisivat olleet kaikki lapsiperheiden kanssa työskentelevät työntekijät.

Laadullisessa tutkimuksessa aineistoa tulkitaan kehittämällä ylä- ja alaluokituksia. Tutkijan tulee esittää analyysin tueksi riittävä määrä alkuperäishavaintoja. Havainnot voivat olla esimerkiksi suoria lainauksia. Luotettavuutta lisää myös se, kuinka tutkija onnistuu pelkistämään aineistoa ja muodostamaan siitä luokkia niin, että ne kuvaavat mahdollisimman luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. (Niemi-nen, 2006, 219; Kyngäs-Vanhanen 1999, 6–7.) Tässä tutkimuksessa on käytetty jonkin verran suoria lainauksia. Tutkija on pyrkinyt analysoimaan esseet mahdollisimman huolellisesti. Suorien lainauksien määrää on kuitenkin rajoitettu tutkit-tavien vähäisen määrän ($n = 10$) ja tutkimukseen osallistuneiden tunnistamatto-muuden takaamiseksi. Tutkija luki aineiston useita kertoja läpi, pelkisti koko ai-neiston ja ryhmitteli sen tiettyihin alaluokkiin ja yläluokkiin ja yhdisti tiettyihin aihepiireihin.

Saaranen-Kauppisen & Puusniekan (2006) mukaan aineistolähtöisessä tutkimuk-sessa pääpaino on aineistossa, mikä tarkoittaa sitä, että analyysiyksiköt eivät ole ennaltamääriteltäviä ja teoria rakennetaan aineisto lähtökohtana. Induktiivisessa lähestymistavassa ei testata teoriaa tai hypoteesia eikä tutkija määrää sitä, mikä on tärkeää. Aineistolähtöisyys vaatii tekijältä itsekuria aineistossa pysyttelemisessä, ennakkokäsitysten ja teorioiden poissulkemisessa ja systemaattisuudessa. Aineis-tolähtöinen analyysi voi vaikuttaa sattumanvaraiselta ja intuitiiviselta, mutta tutki-jan on kuitenkin tarkoitus reflektoida tekemisiään, arvioida tutkimuksen luotetta-vuutta ja pätevyyttä ja antaa lukijalle tietoa tutkimuksen taustoista sekä tutkimus-prosessin aikana tehdyistä valinnoista. Aineistolähtöisessä analyysissä teoreettiset käsitteet luodaan aineistosta, kun taas teoriaohjaavassa analyysissä teoreettiset käsitteet tuodaan esiin valmiina, ilmiöstä jo tiedettyinä (Tuomi & Saarijärvi 2009, 116).

Aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aloitetaan aineiston pelkistämisestä, jonka haasteena on pystyä pelkistämään aineisto siten, että se kuvaa mahdollisimman luotettavasti tutkimuksen kohteena olevaa ilmiötä. Opinnäytetyössä se tapahtuu kysymällä aineistosta tutkimustehtävässä esitettyjä kysymyksiä: Mitkä tekijät edistävät tai estävät onnistunutta perhevalmennusta? Aineistosta löytyvät vastaukset eli pelkistykset kirjataan aineiston termejä käyttäen. Analyysiyksikkönä toimii tässä tutkimuksessa ajatuskokonaisuus onnistuneesta perhevalmennuksesta. Analyysissä on tarkoituksena kiinnittää huomiota asiayhteyksiin, jossa ajatuskokonaisuus esiintyy. Kysymyksiin saadut vastaukset kirjataan ja ryhmitellään. Ryhmitteilyssä etsitään pelkistettyjen ilmaisujen samanlaisuutta ja erilaisuutta, jotka sitten yhdistetään kategorioiksi ja annetaan niille nimi. Analyysissä etsitään eroja ja yhtäläisyyksiä. Samaa tarkoittavat ilmaisut yhdistetään samaan kategoriaan ja annetaan kategorialle sen sisältöä kuvaava nimi. Lopputuloksena saadaan tutkittavaa ilmiötä kuvaavia kategorioita, käsitteitä, käsitejärjestelmiä, käsitekarttoja tai malli. Ryhmittelyn jälkeen samanlaisuutta ilmaisevat aiheet luokitellaan alakategorioiksi ja niistä muodostetaan yläkategorioita, jolloin puhutaan aineiston abstrahoinnista. Abstrahoinnissa yhdistetään samansisältöisiä kategorioita. Lopuksi nimetään pääkategoria (Kyngäs & Vanhanen 1999, 5–6, Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2003, 25–26, 36.)

Eräs laadullisen tutkimuksen kriteeri on tutkimuksen toistettavuus. Käytännössä tutkimusta ei voida koskaan toistaa sellaisenaan, koska laadullinen tutkimus on aina ainutkertainen. (Hirsijärvi & Hurme 2010, 186; Vilkkä 2009, 159.) Useimmat tutkimukset voidaan toistaa, mutta esseen kirjoitustilanne on ainutlaatuinen. Toisen tutkija ei saa vastaavia tuloksia. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä yleistettävyyteen, vaan aineistoa tulee kerätä sieltä, missä tutkittava ilmiö esiintyy (Nieminen 2006, 216). Tämän tutkimuksen aineisto on melko pieni ($n = 10$), joten tutkimusta ei voida yleistää, mutta suuntaa antavana sitä voidaan pitää. Tuloksia voidaan hyödyntää kehitettäessä perhevalmennusta ja sitä toteuttavien ammattitaitoa.

Tutkija on vastuussa yhteiskunnalle, tutkittaville ja itselleen tutkimuksen eettisistä ratkaisuista. Tutkimuseettiset kysymykset voidaan jakaa kahteen ryhmään: tie-

donhankintaa ja tutkittavien suojaa koskeviin normeihin. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 2006, 26.) Ennen tutkimuksen suorittamista on huolehdittava tarvittavien tutkimuslupien hankkimisesta. Tätä tutkimusta varten hankittiin lupa johtavalta ylihoitajalta, koska tutkimus kohdistui työntekijöihin. Jos tutkimuksen kohteena olisivat olleet neuvolan asiakkaat, olisi tutkimuslupaa anottu perusturvalautakunnalta. Kirjallisen tutkimusluvan saamisen jälkeen aloitettiin esseiden analysointi.

Tutkija tarkasteli aineistoa (esimerkki esseistä on liitteessä 2) kokonaisuutena jäsentääkseen aineistoa. Tämä tapahtui jäsentelemällä aineistoa sen sisällön mukaisesti (liitteet 3 ja 4) Aineiston pääkategoriat muodostuivat esseiden eri teemojen pohjalta. Pääkategorioita olivat esimerkiksi hyvä perhevalmennus, toteuttajan rooli ja valmennuksen tärkeys. Analyysiä jatkettiin ryhmittelemällä yhteen vastaukset, jotka ilmaisevat samaa asiaa. Ryhmitellyistä vastauksista muodostettiin alaluokkia ja lopuksi samansisältöisistä alaluokista muodostettiin yläluokkia (vrt. Kyngäs-Vanhanen 1999, 6–7.)

Tutkijan ja tutkittavien suhde on äärimmäisen tärkeä, koska ihmisillä on oikeus tietää, mitä tehdään ja mitä tapahtuu, jos he osallistuvat tutkimukseen. Keskeistä on myös se, että tutkimus on siihen osallistuville vapaaehtoista ja he voivat keskeyttää sen milloin haluavat. Tutkimuksessa saadut tiedot käsitellään ehdottoman luottamuksellisesti, eikä alkuperäisiä esseitä luovuteta ulkopuolisille. (Paunonen ym. 2006, 27; Eskola & Suoranta 1999, 86.) Tutkija on raportoinut tulokset niin, että kenenkään mielipidettä tai henkilöllisyyttä ei kyetä tunnistamaan.

5 MONIAMMATILLISEN TYÖRYHMÄN KÄSITYS HYVÄSTÄ PERHEVALMENNUKSESTA

5.1 Työntekijöiden käsityksiä hyvästä perhevalmennuksesta

Kaikki tutkimukseen osallistuneet työntekijät määrittivät hyvän perhevalmennuksen lähes samoilla tekijöillä. Hyvä perhevalmennus tavoittaa kaikki ensisynnyttäjät ja on sisällöltään tulevia vanhempia kiinnostava ja motivoiva. Tavoitettavuutta määriteltiin siten, että valmennus järjestetään sellaisena ajankohtana, että myös työssä käyvät vanhemmat voivat osallistua siihen. Iltaisin klo 17–20 tapahtuvaa valmennusta pidettiin vanhempien kannalta hyvänä, mutta yksi vastaaja epäili kaikkien työntekijöiden motivaatiota iltatyöhön. Tavoitettavuuteen liitettiin myös perhevalmennuspaikan sijainti ja viihtyisyys. Valmennuspaikan tulisi olla sijainniltaan sellainen, että kaikki osallistujat löytävät sinne ja että sinne pääsisi myös julkisia kulkuneuvoja käyttäen.

”Olisi ihanaa jos olisi oikein valmennukselle varattu tarkoituksen mukainen paikka. Viihtyisäkin paikka voisi olla. Neuvoloiden ym. hoitoloiden odotustilat eivät ole tähän sopivia paikkoja. Tilan tulisi olla kooltaan sopiva ja helposti saavutettavissa”.

Varsinaista valmennukselle varattua omaa tilaa pidettiin hyvänä, mutta toisaalta yksi vastaajista piti mahdollisuutena sitä, että vanhemmat tutustuisivat jo odotusaikana niihin paikkoihin, joissa toimii erilaisia perhekerhoja ja avointa päiväkotitoimintaa.

Ryhmäkokoja pidettiin tärkeänä määriteltäessä hyvää ja ihanteellista perhevalmennusryhmää. Ryhmäkoko vaihteli vastaajien kesken 4–10 odottavan perheen välillä. Nekin vastaajat, jotka pitivät pienryhmää hyvänä, saattoivat sanoa sopi-

vaksi kooksi 10 perhettä. Se tarkoittaisi 20 henkilöä, mitä voidaan pitää aika suurena ryhmänä. Parhaiten perhevalmennuksen arveltiin toimivan suljettuna ryhmänä. Suljetussa ryhmässä kaikki ryhmän jäsenet ovat mukana alusta alkaen ja etenevät yhdessä. Hyvänä valmennuskertojen määränä pidettiin 3–5 kertaa ennen synnytystä ja sama määrä synnytyksen jälkeen.

Valmennusta toteuttavien työntekijöiden mielestä tapaamiskerroilla käsiteltävien asioiden sisällön tulisi olla sellainen, että vanhemmat kokisivat sen itselleen hyödylliseksi ja ajankohtaiseksi. Lähes kaikkien työntekijöiden mielestä synnytyksen ja vauvan hoidon lisäksi tulisi olla enemmän asiaa parisuhteesta ja arjesta synnytyksen jälkeen vauvan kasvaessa. Yhden vastaajan mielestä vanhemmilta tulisi kysyä valmennuksen alussa, mistä he haluaisivat tietoa ja millaisista asioista he tahtoisivat keskustella. Valmennuksen ajoitukseen otti kantaa kuusi vastaajaa. Heidän mielestään valmennuksen eri teemat tulisi ajoittaa sellaiseen raskauden vaiheeseen, jossa asia on ajankohtainen. Oikea ajoitus lisää vanhempien kiinnostuneisuutta, jolloin he olisivat valmiimpia vastaanottamaan ohjausta ja tukea. Isäryhmien vetäminen tuntui joidenkin vastaajien mielestä vieraalta, ja tutkimukseen osallistuneet toivoivatkin, että isiä varten palkattaisiin oma isäryhmien ohjaaja tai isäryhmien ohjaajaksi sitoutuisi seurakunta, kuten kokeiluryhmässä tehdään.

5.2 Ammattihenkilön rooli perhevalmennuksen toteuttajana

Työntekijöiden mielestä heidän roolinsa perhevalmennuksen toteuttamisessa on toimia asiantuntijana, joka kertoo asioista oman ammattinsa tuoman asiantuntijuuden pohjalta. Vastaajat kuvasivat rooliaan valmennuksessa seuraavasti.

”Tuon oman ammatillisen kokemuksen ja tietämykseni ryhmälle käytännön esimerkein”.

”Toimin kannustajana ja oppaana vanhemmuuden tiellä”.

”Ryhmän jäsenet itse osallistuvat aktiivisesti siihen ns. ’omat aivot käyttöön periaatteella’. Olisi vältettävä luentomaisuutta ja kalvosulkeisia, minun roolini on olla läsnä ja johdatella toimintaa”.

Kaikki työryhmän jäsenet kokivat oman roolinsa tapaamisten organisoinnina ja vetäjänä. Heidän vastuullaan on vanhempien osallistaminen erilaisten käytännön harjoitusten tai roolipelien avulla. Asiantuntijaroolin lisäksi työntekijät pitivät tärkeänä, että valmennuksen ohjaaja johtaa keskustelua ja kannustaa vanhempia kertomaan omia ajatuksiaan. Yksi vastaajista oli sitä mieltä, että valmennusta olisi mukavaa kokeilla jonkun toisen ammattiryhmän edustajan kanssa parityöskentelynä, jolloin voisi olla hiukan erilaisessa roolissa kuin ennen. Kahden vastaajan mielestä ongelmaksi parityöskentelylle ja useampaan kokoontumiskertaan osallistumiselle muodostuu resurssien puute. Varsinainen työ vie jo niin paljon aikaa, että valmennusten toteuttamiselle ei jää aikaa, vaikka omaa innostusta ja halua olisi.

5.3 Perhevalmennuksen herättämiä ajatuksia vastaajissa

Kaikki vastaajat pitivät perhevalmennusta erittäin tarpeellisena ja hyödyllisenä. Resurssien riittävyyttä toteuttaa intensiivistä perhevalmennusta epäili kolme vastaajista. He pohtivat valmennuksen jatkuvuutta. He uskoivat kokeiluryhmän onnistuvan, mutta epäilivät vahvasti, että jatkossa kaupungin taloudellinen tilanne johtaa palvelujen karsimiseen. Perhevalmennuksen arveltiin olevan yksi ensimmäisistä karsinnan kohteeksi joutuvista palveluista.

Hyödyiksi nähtiin mahdolliset elinikäiset ystävyys-suhteet, joita voisi muodostua toimivassa perhevalmennuksessa. Edellytyksenä ystävyys-suhteiden syntymiselle pidettiin riittävän usein toistuvia tapaamisia, joissa ryhmä pysyy samana. Vastaajat ajattelivat valmennuksen auttavan vanhempia selviytymään paremmin arjen ongelmatilanteista ja rohkaistuvan hakemaan apua. Vastaajat kirjoittivat omia näkemyksiään siitä, miksi valmennusta tarvitaan.

”Kohtaan työssäni paljon Hyvinkäälle muualta muuttaneita, joiden tukiverkko on hyvin kaukana tai sitä ei ole ollenkaan. Vanhemmat ovat yksinäisiä, ei ole ystäviä, joilta kysyä vinkkejä esimerkiksi vauvan hoitoon.”

”Vanhemmilla paljon tietoa, jota haettu netistä. Pitäisi olla mahdollisuus saada oikeata tietoa asiantuntijoilta, mahdollistaa myös netti-tietojen tarkistamisen.”

Esseistä kävi ilmi, että kaikki vastaajat kokivat uudenlaisen perhevalmennuksen erittäin tarpeellisenä, mutta myös haastavana. Haasteena pidettiin etenkin sitä, kuinka motivoida niitä perheitä, joille perhevalmennuksesta olisi eniten hyötyä, mutta jotka usein jäävät perhevalmennuksen ulkopuolelle omasta halustaan. Neljä vastaajista arveli, että valmennukseen osallistuvat vain ne yli- innokkaat odottajat, jotka muutenkin hakevat tietoa paljon ja ottavat asioista selvää ja joilla on jo paljon tukijoita ympärillä. Isien osallistumisestakin kannettiin huolta.

”Isät pitää saada osallistumaan ’äijä’ meiningillä. Ei niin että me eukot höpistään isien juttuja ja ei mene perille ollenkaan, mutta kuka vetää ryhmää?”

Vastaajat olivat selkeästi innoissaan perhevalmennuksen kehittämisestä. Heillä kaikilla oli aikaisempaa kokemusta lapsiperheiden kanssa työskentelemisestä, mutta kaikilla ei ollut kokemusta valmennuksen toteuttamisesta. Siitä huolimatta innostus oli kova. Yksi vastaaja epäili muiden työntekijöiden motivoitumista uudenlaiseen työskentelymalliin.

”Kollegat ovat jo kommentoineet moniammatillisen valmennuksen olevan taas yksi vouhotus, joka menee ohi ja kaikki on niin kuin ennenkin.”

6 HYVINKÄÄN KAUPUNGIN PERHEVALMENNUSMALLI

6.1 Prosessi

Hyvinkäällä moniammatillisen perhevalmennuksen taustalla on valtuustoaloite. Aloitteessa haluttiin kunnan selvittävän lapsiperheiden palveluja ja muuttamaan toimintaa enemmän moniammatilliseen suuntaan. Valtuustoaloitteen pohjalta muodostettiin lasten ja nuorten palveluja kartoittava työryhmä kaupungin eri johtavista viranhaltijoista, jotka toimivat lasten ja nuorten parissa. Työryhmän työskentelyn perusteella yhdeksi kehittämiskohteeksi valikoitui perhevalmennus. Opinnäytetyöntekijä työskenteli tuolloin Hyvinkään kaupungin palveluksessa terveydenhoitajana ja sai tehtäväksi kartoittaa perhevalmennuksen nykytilaa ja suunnitella moniammatillinen perhevalmennus yhdessä sosiaali- ja terveydenhuollon eri ammattiryhmien kanssa niin, että myös ns. kolmannen sektorin toimijat otetaan mukaan.

Syksyllä 2008 opinnäytetyöntekijä otti yhteyttä sähköpostitse sosiaali- ja terveydenhuollon esimiehiin ja pyysi heiltä ehdotuksia perhevalmennusta kehittälevän työryhmän jäseniksi. Saatuaan listan nimistä hankkeen vetäjä eli opinnäytetyöntekijä kutsui sekä esimiehet, että työntekijät ensimmäiseen kokoukseen, jossa esiteltiin perhevalmennuksen nykytilaa sekä kerrottiin lyhyesti, mitä moniammatillisuus tarkoittaa ja millaisia erilaisia tapoja toteuttaa valmennusta on jo olemassa. Samalla hahmottui se, että perhevalmennuksen kehittäminen tulisi olemaan myös ylemmän ammattikorkeakoulun opintojeni opinnäytetyön aihe. Kokouksessa päätettiin tiedustella myös seurakunnan ja ns. kolmannen sektorin halukkuutta lähteä mukaan kehittämään perhevalmennusta.

Opinnäytetyötä varten kehityshankkeessa toteutettiin myös tutkimuksellinen osuus. Koska opinnäytetyöntekijä/tutkija tunsu työryhmän jäsenet entuudestaan työn kautta, hän ajatteli, että haastattelua todennukaisempia vastauksia ja ajatuk-

sia hyvästä ja toimivasta perhevalmennuksesta saataisiin anonyymisti kirjoitettujen esseiden avulla. Kokouksessa tutkija kertoi myös Hyvinkään Laurean opiskelijoiden pienimuotoisen kyselyn tuloksista. Kysely oli toteutettu Hyvinkään neuvolan 30:lle lasta odottavalle perheelle. Kyselyssä selvitettiin, mitä tulevat vanhemmat odottivat perhevalmennukselta, mitä aihealueita he kokivat tarpeellisiksi ja kuinka suuri olisi heidän mielestään ihanteellinen ryhmäkoko. Tammikuun kokouksen jälkeen muodostin sähköpostiryhmän, jotta yhteydenpito ryhmän jäsenten välillä sujuisi helpommin.

Perhevalmennusmalli haluttiin saada nopeasti kasaan ja kokeiluvaiheeseen, joten työryhmässä päätettiin kokoontua ripeään tahtiin. Seuraavan kokouksen teemana oli selkiyttää työryhmän ajatuksia perhevalmennuksesta. Opinnäytetyöntekijän ominaisuudessa kerroin alustavasti työryhmän esseiden pohjalta nousseista ajatuksista ja antoi työryhmälle tehtäväksi pohtia kuinka valmennus toteutettaisiin, niin että se parhaiten vastaisi niin asiakkaiden, kuin valmennusta toteuttavien ajatuksia ja toiveita.

Työryhmän kokouksessa tutustuttiin erilaisiin perhevalmennusmalleihin. Työryhmän ajatuksia hyvästä perhevalmennuksesta vastasi parhaiten pääkaupunkiseudlla toteutettavat moniammatilliset perhevalmennusmallit vrt. Tuusula ja Helsingin Lapaset. Työryhmä päätyi näiden mallien pohjalta kehittämään perhevalmennusmallin Hyvinkäälle. Pääkaupunkiseudun kuntien rakenne ja resurssit ovat kuitenkin hiukan erilaisia, joten jo toisaalle kehiteltyä mallia ei voida lainata suoraan, vaan jokaisen toimintaympäristön on sovellettava jo olemassa olevia itselleen sopiviksi tai kehitettävä täysin uusi. Tuusulan ja Helsingin perhevalmennusmallit eivät sellaisenaan ole käytettävissä Hyvinkäälle, koska Hyvinkäällä ei esimerkiksi ole perusturvassa valmiita miespuolisia työntekijöitä isäryhmien vetäjäksi.

Haasteen perhevalmennusmallin kehittämiseksi toi myös opinnäytetekijän siirtyminen toisen kunnan palvelukseen kesken kehittämistehtävän. Kokousaikataulujen yhteensovittaminen ja ajatusten vaihto kaupungin sisällä oli jo riittävän haastavaa. Tässä vaiheessa sähköpostin merkitys kommunikointivälineenä korostui ja

ajatuksia työn edistymiseltä vaihdettiin sähköpostilla. Työryhmän jäsenet olivat esseissään ja useaan otteeseen sähköpostitse ilmaisseet halunsa parityöskentelyyn perhevalmennusta toteutettaessa. Kokouksessa ja sähköpostin välityksellä mietittiin, ketkä toimijat haluaisivat työskennellä yhdessä, niin että siitä muodostuisi tarkoituksenmukainen ja järkevä kokonaisuus. Lisäksi jokainen työryhmän jäsen kertoi, mikä aihealue olisi se josta haluaisi olla vastuussa. Keskustelun pohjalta syntyi seuraavassa luvussa esiteltävä Hyvinkään perhevalmennusmalli.

Työryhmä kokoontui kolmannen kerran huhtikuun alussa, jolloin päätettiin lopullisesti perhevalmennusmallin rungosta ja toteuttajista. Työryhmä mietti jokaiselle valmennusajankohdalle parhaan mahdollisen ajankohdan ajatellen raskauden vaihetta ja synnytyksen jälkeen lapsen ikää. Samalla päätettiin pilottiryhmän käynnistymisen ajankohdasta, ryhmän jäsenmäärästä sekä pilottiryhmän kokoamisesta ja ensimmäisen valmennuksen koordinoinnista vastaavista terveydenhoitajista. Ensimmäinen valmennusryhmä käynnistyi syyskuussa 2009. Kehittävän työn tutkimuksen mukaan uutta toimintatapaa tulee arvioida, jotta sitä voi tarpeen mukaan muokata. Arviointi tai palaute päätettiin kerätä valmennukseen osallistuneilta vanhemmilta valmennuksen päätyttyä. Vanhempien tuli arvioida, onnistuiko valmennus ja vastasiko se perheiden odotuksia. Palautteen keräämisen ajatuksena oli, että valmennuksen runkoa ja asiasisältöjä olisi mahdollista muokata kokeilun jälkeen, ennen kuin valmennus otettaisiin laajempaan käyttöön. Valmennuksen oli tarkoitus käynnistyä säännöllisenä jatkuvana toimintana vuoden 2010 syksyllä.

6.2 Perhevalmennusmalli

Tässä hankkeessa Hyvinkäälle kehitettiin perhevalmennuksen järjestämiseksi uudenlainen malli, jossa hyvinkääläisillä perheillä on mahdollisuus osallistua moniammatillisesti toteutettuun perhevalmennukseen. Kehittämistyöhön osallistuivat yhteistyössä neuvola, päivähoito, ennaltaehkäisevä sosiaalityö sekä muut terveydenhuollon toimijat ja seurakunta. Useita tapaamiskertoja sisältävä perhevalmennus mahdollistaa perheiden verkostoitumisen ja keskinäisen vertaistuen. Perhe-

valmennuksessa samassa elämäntilanteessa olevat perheet osallistuvat valmennukseen samoilla viikoilla ja mahdollisesti ryhmäytyvät niin, että jatkavat toimintaansa vertaisryhmänä valmennuksen jälkeenkin. Valmennusta tarjotaan pareille, jotka ovat ensisynnyttäjiä. Ryhmään otetaan 10 paria.

Ensimmäiseen pilotoitavaan ryhmään suunniteltiin valmennus, jossa oli 5-6 valmennuskertaa ennen synnytystä. Kuudes kerta on seurakunnan järjestämä ilta jolloin käydään läpi kasteeseen liittyviä järjestelyjä, ja näin ollen ne vanhemmat jotka eivät seurakuntaan kuulu tuskin haluavat siihen osallistua. Valmennus päätettiin aloittaa raskausviikoilla 22, jolloin keskenmenon riskit ovat jo takanapäin, mutta tulevat vanhemmat saattavat jo olla vailla tukea samassa elämäntilanteessa olevilta. Taulukossa 1 esitellään perhevalmennuksen runko ja sisältö pääotsikoitain.

Perhevalmennus on jaettu synnytystä edeltäviin ja synnytyksen jälkeisiin tapaamisiin ajatellen raskauden aikaa ja siihen liittyvien kehitysvaiheiden ja kiinnostusten kohteiden ilmenemistä. Kaikkiaan yhdeksän tapaamista sisältävän valmennuksen jälkeen perheiden oletetaan tulleen niin tutuiksi toisilleen, että on muodostunut luonnollisia ystävyys-suhteita tai ryhmä voisi halutessaan jatkaa toimintaa omillaan.

Jokainen ammattiryhmä, joka valmennuksen pitämiseen on lupautunut, on jo tavallaan toteuttanut valmennusta, mutta irrallisena tapahtumana, eikä välttämättä varsinaisesti liitetynä perhevalmennukseen eikä sillä nimikkeellä. Terveystoimijat ovat pitäneet perheille kaksi valmennuskertaa, joiden teemoina ovat olleet loppuraskaus ja vauvanhoito sekä vanhemmuus. Fysioterapian valmennuksissa on käsitelty liikuntaa raskausaikana ja rentoutumista. Lisäksi fysioterapeutti, hammaslääkäri, puheterapeutti ja neuvolapsykologi ovat osallistuneet asiantuntijoina vauvakahviloihin tai perhekerhoihin ja puhuneet oman osaamisensa kautta perheelle lapsen kehityksestä ja vanhemmuudesta. Seurakunnan lapsityöntekijä on vetänyt isäryhmää erillisenä seurakunnan omana toimintana.

Aihe	Matkalla vanhemmuuteen	Odotusaikana voi liikkua	Vauvan maailma	Synnytys tutuksi	Synnytykseen liittyvät tunteet	Kaste	Tervetuloa vauva	Vauva kehittyy	Vauva perheen arki
Osallistujat	n. rv 22 äidit + isät	rv 26 äidit + isät	rv.30 äidit + isät	rv. 34 - 36 äidit + isät mahd. tukihenkilö	rv 36 äidit + isät		2vko-2kk synnytyksestä äidit + isät	vauva n.2kk äidit (isät)	Äidit + isät ja vauva
Sisältö	Tutustuminen mielikuva vauvaan. Imetys	Liikkumisen riemua koko perheelle. Liikkeen ylläpito raskausaikana. Odottavan perheen hammashoito	Millainen on vastasyntynyt? Vauvan hoito ja riittävän hyvä vanhemmuus	Synnytys tutuksi	Parisuhdeperheen voimavara. Synnytyksen jälkeinen masennus.	Kasteen merkitys. SRK:n palvelut lapsiperheille	Synnytys- ja vauva kokemusten jakaminen. Isille oma ryhmä	Vauvan liikumisen ja kielellisen kehityksen tukeminen	Perhepalveluiden esittely. Palaute valmistuksesta
Toteuttajat	<i>terveydenhoitajat</i>	<i>fysioterapeutti suuhygienisti</i>	<i>terveydenhoitajat</i>	<i>Hysan henkilökunta</i>	<i>psykologi yksikön koulukohtainen</i>	<i>SRK</i>	<i>Terveystieteiden tutkimuskeskus tai/ja srk:n miesten työntekijä</i>	<i>fysioterapeutti ja puheterapeutti</i>	<i>terveydenhoitaja päivähoitotyöntekijä</i>

Perhevalmennus on tarkoitus aloittaa raskausviikoilla 22, jolloin ryhmä kokoontuu ensimmäisen kerran. Tapaamisessa on tarkoitus tutustua toisiin ryhmän jäseniin, mutta puhua myös jo tärkeistä raskauteen ja varhaiseen vuorovaikutukseen liittyvistä asioista. Ensimmäisen tapaamiskerran on tarkoitus aloittaa ryhmän muodostumisen prosessi. Valmennus jatkuu raskauteen ja vauvaan liittyvillä aiheilla, ja mitä lähemmäksi synnytystä mennään, sitä henkilökohtaisemmiksi aiheet käyvät (esim. parisuhde). Seuraavana on esimerkki psykologin ja unikouluhoitajan valmennuskerrasta. Esimerkiksi on valittu kokoontumiskerta, jonka vetäjänä on Hyvinkäällä uusi ammattiryhmä, johon kuuluvat psykologi ja unikouluhoitaja.

SYNNYTYKSEEN LIITTYVÄT TUNTEET

rv 36, äidit + isät

toteuttajina terveystieteiden psykologi ja unikouluhoitaja

1. Synnytyspelot (psykologin osuus)

Synnytyspelon kohteet

- Kipu
- Oma huono synnytystekniikka
- Oma terveys, esim. repeämät
- Avuttomuuden tuntu
- Henkilökuntaan liittyvät pelot
- Sairaalaympäristö
- Kuoleman pelko
- Lapsen terveys

Pelon syyt

Pelon seuraukset

Miten voit käsitellä pelkoasi

2. Synnytyksen jälkeinen tilanne kotona (psykologi ja unikouluhoitaja Keskustele ydinsanoista: herkistyminen, vastasyntyneen unihäiriöt, yövalvomiset, unen rikkonaisuus, uupumus, negatiiviset tunteet, masennusoireet).

3. Miten voin tukea uupunutta masentunutta puolisoa

Erilaisia roolipelejä ja harjoituksia tunteiden ilmaisemiseksi

4. Parisuhde vanhemmuus isän entistä vahvempi rooli lapsen elämässä

Ryhmän alkaessa on helpompi valita aiheita, jotka ovat kaikille yhteisiä mutta jotka eivät vaadi vielä henkilökohtaista osallistumista, ellei sitä itse halua. Ryhmän jäsen haluaa liittyä ryhmään ja sen jäseniin turvallisesti siten, että kukaan ei loukkaannu ja tulee hyväksytyksi ryhmään omana itsenään.. Ryhmän muotoutuminen turvalliseksi vaatii aikaa ja mahdollisuuksia vuorovaikutukseen. Ymmärretyksi ja hyväksytyksi tulemisen kokemus, joka syntyy avoimesta vuorovaikutuksesta, on välttämätön, jotta ryhmän jäsenet viihtyvät ryhmässä ja haluavat antaa panoksensa yhteistyöhön. Toisistaan pitävät tai samassa elämäntilanteessa olevat ihmiset pyrkivät lisäämään vuorovaikutusta. Vuorovaikutuksen lisääntyminen takaa tasaisimman yhteydenpidon ja lisää ryhmään kuulumisen tunnetta ja viihtyvyyttä. (Jauhiainen & Eskola 1994,130–131; Kopakkala 2005, 56.) Uuden perhevalmennuksen ensimmäiset kerrat liikkuvat varsin yleisellä tasolla ja keskusteluun voi osallistua yleisellä tasolla, mutta mitä lähemmäksi synnytystä tullaan ja mitä paremmin ryhmän jäsenet ovat tutustuneet toisiinsa, sitä henkilökohtaisemmiksi aiheet käyvät. Aiheet mahdollistavat myös omien ajatusten ja tunteiden ilmaisemisen. Aiheiden toivotaan myös herättävän vanhempien välille keskustelua siitä, millaisia odotuksia ja tunteita synnytys sekä tuleva vanhemmuus herättävät.

Synnytykseen liittyvien kokemusten jakamiseksi isille ja äideille on haluttu järjestää oma ryhmä. Synnytys koetaan usein hyvin henkilökohtaiseksi, ja äidit ja isät kokevat synnytyksen eri tavoin. Tästä syystä voi olla helpompi jakaa kokemuksia siten, että äidit ja isät ovat omina ryhminään. Lisäksi perhevalmennusryhmien tapaamiskertojen aiheita on pyritty ryhmittelemään niin, että ne olisivat raskauden vaiheeseen sopivia ja parityöskentely mahdollistaisi ryhmän jakamisen osiin sekä keskustelemisen pienryhmissä.

Työryhmän ajatusten pohjalta on kehitelty perhevaömennusmalli, mutta onko se myös vaömennukseen osallistuvien perheiden kannalta toimiva ja hyvä malli. Perhevalmennuksen päätyttyä valmennuksesta ja sen onnistumisesta on tärkeää saada palautetta. Palautteen saamiseksi työryhmä laati kyselylomakeen (liite 6), jossa perhevalmennuksen osallistujilta kysytään palautetta valmennuksen eri osa-

alueista. Palautteen pohjalta perhevalmennusta ja aihealueiden painotusta on mahdollista muuttaa paremmin perheiden tarpeita vastaavaksi.

7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

7.1 Keskeiset tulokset

Hyvinkäälle ryhdyttiin kehittämään perhevalmennusmallia, jossa tarkoituksena oli luoda perhevalmennusmalli, joka pohjautuu moniammatillisen ryhmän käsityksiin hyvästä perhevalmennuksesta. Osana hanketta toteutettiin laadullinen tutkimus. Tutkimukseen osallistuneet työntekijät pohtivat esseissään hyvää perhevalmennusta sekä valmennukseen osallistuvien vanhempien että valmennusta toteuttavien työntekijöiden kannalta. Opinnäytetyöntekijä/tutkija olisi odottanut työntekijöiden kuvailevan enemmän sitä valmennusihannetta, joka heillä on tai jollaiseen he itse haluaisivat osallistua joko vanhempana tai työntekijänä. Esseet olivat kuitenkin hyvin realistisia, ja niissä pohdittiin valmennusta enemmän siitä näkökulmasta, joka olisi käytännössä mahdollinen ja toteutettavissa. Aineiston analyysivaiheessa tutkija olisi halunnut esittää tutkimukseen osallistuville lisäkysymyksiä. Tästä syystä tutkija haluaisi toteuttaa seuraavan tutkimuksen haastattelemalla, jolloin olisi mahdollista esittää tarkentavia kysymyksiä ja saada aineistosta enemmän irti.

Tutkimukseen osallistuneet työntekijät määrittivät hyvän perhevalmennuksen sellaiseksi, että se tavoittaa kaikki alueen ensisynnyttäjät ja on lähtöisin odottavien perheiden tarpeista ja odotuksista. Työntekijät näkevät ainakin teoriassa tärkeäksi sen, että valmennuksen on lähdettävä perheiden tarpeista ja odotuksista olakseen riittävän motivoivaa. Aikaisempien perhevalmennusta koskevien tutkimusten mukaan käytäntö on osoittautunut toisenlaiseksi. Kuitenkin perheiden tarpeista ja odotuksista lähtevä perhevalmennus lisää asiakaslähtöisyyttä, johon tämän päivän terveydenhuollossa tulisi pyrkiä.

Moniammatillisen perhevalmennuksen tavoitteena on, että perheet saisivat muutakin kuin synnytystietoutta. Sairaalan perhevalmennusosuutta lukuun ottamatta perhevalmennuksen ohjaajat ovat useimmiten muita kuin synnytyksen hoidon ammattilaisia, ja perhevalmennuksen aiheet käsittelevät varsinaista synnytystä varsin vähän. Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet työntekijät olivat samaa mieltä kuin Paavilaisen (2003) tutkimukseen osallistuneet perheet siitä, että valmennuksissa tulisi olla enemmän asiaa parisuhteesta ja arjesta vauvan kanssa. Huomiota tulisi kiinnittää myös siihen, missä vaiheessa raskautta tai vauva-aikaa asioita kannattaa ottaa perhevalmennuksessa esille. Perhevalmennuksesta on tehty lukuisia tutkimuksia 1990-luvun loppupuolella (Vehviläinen-Julkunen & Teitinen 1993, Tarkka 1996, Kaila-Behm 1997), mutta näissä tutkimuksissa valmennuksen toteuttajina ovat toimineet terveydenhoitajat. Suomessa on lähdetty kehittämään moniammatillista perhevalmennusta aivan viime vuosina. Yksi esimerkki tästä on Helsingin LAPASET Perheverkosto -hanke 2007 ja Espoossa toteutettu moniammatillinen perhevalmennus (Pietilä-Hela 2010).

Hyvänä perhevalmennuksen ryhmäkokona vastaajat pitivät 4–10 paria. Kymmenestä parista muodostuu 20 henkilön ryhmä. Ryhmän koolla on merkitystä siihen, kuinka turvalliseksi ryhmän jäsenet tuntevat olonsa. Turvallinen ryhmä on sellainen, jossa turvattomuus voi vähentyä tai jopa poistua. Voidakseen liittyä ryhmään ja tunteakseen olonsa turvalliseksi ihmisen täytyy tuntea ryhmän jäsenet ja pystyä vuorovaikutukseen heidän kanssaan (Aalto 2000, 16, 27; Kopakkala 2005, 56). Kukaan ei aidosti opi tuntemaan kahtakymmentä henkilöä kerralla, ja näin suuressa ryhmässä ryhmäytymiseen kuluu kauemmin aikaa kuin pienryhmässä, joka on 5–12 henkilöä. Vastaajien ajatuksiin ryhmän koosta saattoivat vaikuttaa myös realiteetit resursseista. Kuinka monta 5–12 henkilön eli viiden tai kuuden odottajan ryhmää on mahdollista järjestää vuoden aikana, jos ensisynnyttäjiä Hyvinkäällä on 160–180 vuodessa? Uusia alkavia ryhmiä olisi tällä määrällä 25–30 vuodessa, mikä puolestaan tarkoittaisi yli kahta alkavaa perhevalmennusryhmää kuukaudessa. Tämänhetkisillä työntekijäresursseilla pienryhmien järjestäminen on mahdotonta. Toisaalta parityöskentely mahdollistaa 20 henkilön ryhmän jakamisen kahtia, esimerkiksi äidit ja isät erikseen. Tällöin saattaa olla, että miesten välille syntyy omassa ryhmässään vilkas keskustelu aiheesta, kun naiset eivät ole muka-

na. Sama koskee myös naisia.

Tutkimukseen osallistuneiden työntekijöiden mielestä heidän roolinsa perhevalmennuksen toteuttamisessa oli toimia asiantuntijana. Perhevalmennuksessa johtajuus perustuu asiantuntijuuteen, mutta samalla työn lähtökohtana voidaan pitää sitä, että ryhmän ohjaajana tulee olla sitoutunut työhönsä. Ohjaajan tulisi kantaa vastuu ryhmän suunnittelusta, vuorovaikutuksen syntymisestä ja työskentelyn ohjaamisesta. Erään työntekijän mielestä ohjaaja toimii vanhempien kannustajana ja oppaana vanhemmuuden tiellä. Tämä vaatii ohjaajalta enemmän kuin ohjaajan suorituskeskeinen valmennuskerta. Paavilaisen (2003) tutkimuksessa vanhemmat kokivat ohjaajakeskeisen valmennuksen heikentävän äitien ja isien itseluottamusta. Vanhempien osallistamisen hyvinä menetelminä pidettiin erilaisia roolipelejä ja vapaata keskustelua yhdessä sovitusta aiheesta. Valmennusten tueksi on myös kehitelty erilaisia vanhemmuuden käsikirjoja, joita käydään läpi ja täytetään yhdessä valmennuksen aikana (Long ym. 2001). Tällainen työskentely vaatii ryhmän vetäjältä tietoa ja taitoa käyttää erilaisia ryhmätyömenetelmiä vanhempien mukaan saamiseksi, mutta se antaa ajan kanssa niin ryhmälle kuin ohjaajallekin enemmän motivaatiota ja tyydytystä.

Omiin ryhmäohjaamisen taitoihin ei kukaan vastaajista ottanut kantaa, eikä se käynyt esseistä muutoinkaan ilmi. Vastaajat olivat tosin kaikki jo olleet työssään erilaisten ryhmienohjaajina ja – vetäjinä, vaikka eivät varsinaista perhevalmennusta olisi toteuttaneetkaan. Tutkijana jäin miettimään, osaammeko kuitenkin toimia ryhmän ohjaajina, vaikka itse niin oletamme, ja ovatko ryhmäohjaustaitomme ajan tasalla. Tästä syystä ryhmäohjaajan taitoihin tulisi kiinnittää huomiota etenkin tilanteissa, joissa ryhmä pysyy samana, mutta ohjaaja vaihtuu. Ryhmäohjaajalla tulisi olla kyky saada ryhmä haltuunsa nopeasti.

Uudessa ryhmässä osallistujien emotionaaliset liittymistunteet kohdistuvat ensisijaisesti ohjaajaan ja toissijaisesti ryhmään. Varsinkin ryhmän aloittaessa toimintaansa ohjaajan pätevyys, luotettavuus ovat kiinnostuksen kohteina. Ohjaajalla tulisi olla kyky luoda ryhmälle turvallinen ilmapiiri, jossa ryhmän jäsenet pystyvät vapaasti ilmaisemaan itseään. (Aalto 2000, 16; Kopakkala 2005, 63.) Moniamma-

tillisessa perhevalmennuksessa ryhmän vetäjän vaihtuessa perheet joutuvat tähän arviointitilanteeseen toistuvasti ja varsinainen ryhmäytyminen vie enemmän aikaa. Tästä syystä olisi ihanteellista, jos valmennusryhmällä olisi yksi ohjaaja, joka olisi ryhmän mukana kaikilla valmennuskerroilla. Lisäksi voisi olla niin sanottuja vierailijoita. Tässä kuvaan tulevat taas käytettävissä olevat resurssit. Onko ylipää-tään mahdollista, että esimerkiksi sama terveydenhoitaja olisi mukana jokaisella valmennuskerralla, koska hän jo tuntee parit?

Kaikki työryhmän jäsenet pitivät perhevalmennusta tärkeänä, mutta myös erittäin haasteellisena. Onnistuneen valmennuksen todettiin lisäävän vertaistuen mahdollisuutta. Vertaistuen ja pienryhmätöiminnan merkitystä sekä kustannuksia on tutkittu Mannerheimin Lastensuojeluliiton Lapsiperhe-projektissa (Häggman-Laitila 2001), jossa on saatu hyviä tuloksia. Monien pulmien (esim. lapsen kehitykseen ja parisuhteeseen liittyvien) yleisyys tuli esille ja yhdessä niihin löydettiin myös ratkaisuja. Ryhmässä saattaa muodostua ihmissuhteita, jotka säilyvät läpi elämän. Pietilä-Hela on tutkinut väitöskirjassaan (2010) Espoossa toteutettavan perhevalmennuksen kykyä edesauttaa vertaistuen syntymistä. Tutkimukseen osallistuneet vanhemmat kertoivat, että valmennuksen kuluessa heistä tuli vertaistuttavia. Osa äideistä oli yhteydessä toisiinsa lähes päivittäin ja muutamat perheet ystävystyivät niin hyvin, että kyläilivät toistensa luona.

Haasteellisena pidettiin sitä, kuinka motivoida niitä perheitä, jotka tarvitsevat valmennusta eniten ja hyötyvät siitä eniten. Olisiko heille järjestettävä omaa valmennusta, jossa keskityttäisiin joihinkin tiettyihin erityis aiheisiin? Tutkijana ja pitkän terveydenhoitajan uran tehneenä mietin, että on kuitenkin parempi tarjota kaikille ensimmäistä lastaan odottaville perheille samanlaista ja samansisältöistä valmennusta, jolloin perheet eivät tulisi leimatuksi syrjäytyneiksi jo ennen lapsen syntymää. Uskon myös kaikkien myös ns. hyvien perheiden hyötyvän vanhemmuuteen ja parisuhteeseen liittyvistä harjoitteista ja vertaistuesta.

Tutkimukseen osallistuneet työntekijät kantoivat huolta tulevien isien ryhmätöiminnasta. Perinteisesti isät on otettu neuvolassa huomioon niin, että äiti ja isä on kutsuttu perhevalmennukseen yhdessä. Valmennukset on kuitenkin suunniteltu

siten, että niissä keskitytään raskausaikaan ja synnytykseen, jotka voivat tuntua miehestä vierailta asioilta. Omien isäryhmien järjestäminen perhevalmennuksen yhteydessä on edelleen harvinaista. Useimmille miehille vauva konkretisoituu vasta syntymän jälkeen. Miehet hyötyisivätkin ehkä eniten isä-vauvaryhmistä, joissa heillä olisi mahdollisuus saada hyvä kokemus isänä olemisesta ja ajan viettämisestä lapsen kanssa kahdestaan.

Isäryhmän ohjaajana voisi toimia isyydestä kiinnostunut mies. Koska terveydenhoitajakunta on lähes yksinomaan naisvaltaista, isäryhmän ohjaajaksi on kuitenkin hankala saada miestä, ja naiset saattavat tuntea itsensä epävarmoiksi miesjoukon edessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2001, 38–39 ja 2008a). Moniammatillinen, yli sektorirajojen toimiva perhevalmennus mahdollistaa miestyöntekijöiden käytön, mikäli heitä on sosiaalityössä tai päivähoidossa. Nämäkin alat ovat pääsääntöisesti naisvaltaisia, ja miestyöntekijän löytäminen saattaa olla varsin haasteellista. Ratkaisuna isäryhmien toteuttamiseen saattaisivat olla erilaiset miesaktivistit ja järjestöt, jotka järjestävät miehille tämänkaltaista toimintaa. Neuvola voisi toimia tapaamisten välittäjänä, ja vastuunkantajana toimisivat järjestöt. Esimerkiksi Mäntsälässä asia on ratkaistu siten, että kunta ostaa Miessakit ry:ltä ensimmäistä lastaan odottaville omia ryhmiä, joissa toimii miesohjaaja. Samanlaista isiin satsaamista toivoisi niiltä kunnilta, joissa ei ole miespuolisia työntekijöitä vetämään isille suunnattua toimintaa. Vapaaehtoisen vertaisisän ohjaamassa isäryhmässä on se riskinä, että vapaaehtoinen kyllästyy ja toiminta loppahtaa. Lisäksi ryhmissä saattaa tulla esille asioita, joihin vertaisisän on mahdotonta ottaa kantaa, jos hänellä ei ole sosiaali- ja terveydenhuollon koulutusta. Hyvinkäällä isäryhmässä on toiminut seurakunnan miespuolinen lapsiperhetyöntekijä. Ohjaajan tullessa seurakunnasta osaa isistä saattaa arveluttaa ryhmään tuleminen, sillä he saattavat ajatella toiminnan olevan jollain tapaa uskonnollisesti väritynyttä.

7.2 Kehittämishankkeen hyödynnettävyys

Hallituksen Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikkaohjelman tavoitteena on lapsiperheitä tukeva palvelujärjestelmä, joka luo lapsille ja nuorille hyvinvointia edistävän saumattoman palvelu verkoston. Palvelujärjestelmän tulee

olla ennaltaehkäisevästi hyvinvoinnin uhkia poistava ja tehokkaasti ongelmiin tarttuva. Palvelujärjestelmän toimivuus ja vaikuttavuus edellyttävät kaikille väestönsille kohdentuvia ja asiakkaan tarpeisiin vastaavien palvelujen tuottamista. Lisäksi Kaste-ohjelmassa (Sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelma) edellytetään lasten, nuorten ja perheiden palvelujen uudistamista siten, että perustasolla kehitetään ja nivotaan yhteen kehitystä tukevat ja häiriöitä ehkäisevät palvelut yli nykyisten sektorirajojen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008c, 51; Valtioneuvosto 2007, 1.)

Onnistuakseen moniammatillinen perhevalmennus vaatii työntekijöiden sitoutumisen ja innostuksen lisäksi myös johdon sitoutumista. Sitoutunut johto yksin ei riitä, jos kunnan päättäjät eivät tarjoa riittäviä taloudellisia resursseja toteuttaa uudenlaisia toimintamalleja. Jos resursseja on tarjolla, sitoutunut johto pyrkii toimimaan niin, että uudennaiselle toiminnalle löydetään myös tarvittavat resurssit ja valmennusten koordinointi annetaan yhden työntekijän vastuualueeksi. Työntekijä voi olla minkä tahansa sektorin edustaja. Hänen tehtävänsä on huolehtia siitä, että tiedonkulku eri työntekijöiden välillä sujuu. Ryhmän toiminta ja kokoontuminen eivät kuitenkaan voi olla vain yhden työntekijän innostuksen ja työn varassa, vaan se vaatii kaikilta valmennuksen toteutukseen osallistuvilta tahoilta sitoutumista ja yhteistyökykyä.

Huolestuttavaa tässä tutkimuksessa oli, että työryhmän jäsenet eivät uskoneet kaikkien työntekijöiden motivoituvan perhevalmennuksen järjestämiseen. Lisäksi perhevalmennuksen epäiltiin olevan muun työn ohella suoritettavaa ylimääräistä toimintaa. Lapsiperheiden palvelujen uudistamisen aloite on Hyvinkäällä lähtöisin valtuustosta. Siitä voisi päätellä, että päättäjät myös pyrkisivät takaamaan uudennaiselle toiminnalle tarvitsemansa resurssit. Usein kuitenkin käy niin, että aloitteita tehtäessä ei ajatella kustannuksia tai halutaan tarkkoja talouslaskelmia saaduista hyödyistä. Perhevalmennus on esimerkki toiminnasta, jonka vaikuttavuutta ja mahdollisia kustannussäästöjä tulevaisuudessa on vaikea mitata tai konkreettiset tulokset ovat nähtävissä vasta vuosien kuluttua. Leksandissa Ruotsissa moniammatillinen perhevalmennus on aloitettu 2000-luvun alussa (Johansson & Jons. 2002). Paavolan (2004) mukaan Leksandissa on saatu hyötyä moniammatillisista

perhekeskustiimeistä. Kunnan pikkulapsiperheiden avioeroluvut ovat pienentyneet perhekeskusten aloitettua toimintansa, vanhemmat ovat kokeneet saaneensa suurta hyötyä vanhempainryhmätoiminnasta ja työntekijöihin on helpompi olla yhteydessä kriisin yllättäessä.

Tästä kehittämishankkeesta saadut tulokset vahvistavat käsitystä, että työntekijät haluavat tarjota perheille laadukasta valmennusta, jossa käsitellään perheille tärkeitä ja ajankohtaisia asioita. Perheiden odotuksia vastaavat resurssit ovat kuitenkin puutteelliset. Perustyö vie jo lähes kaiken työajan, ja valmennusten toteuttaminen tapahtuu ylityönä. Ylityöt on yritettävä ottaa vapaana, ja taas on entistä vähemmän aikaa perustyön suorittamiseen. Terveystieteidenhuollon ja sosiaalityöstä puuttuu myös miestyöntekijöitä, joiden vastattavaksi voisi antaa isäryhmien vetämisen. Perinteiset naisten ammatit eivät pysty palkoillaan kilpailemaan ja houkuttelemaan miehiä alalle.

Aikaisemmissa tutkimuksissa vanhemmat ovat toivoneet enemmän vertaistukea ja ryhmätoimintaa. Myös perheiden kanssa toimivat työntekijät haluaisivat järjestää ryhmätoimintaa. Miksi sitten ei järjestetä resursseja sellaisiksi, että perheiden ja työntekijöiden toiveet kohtaisivat toisensa? Valtaosa Suomen kunnista kamppailee tällä hetkellä talousvaikeuksien kanssa ja lisäresurssien ja määrärahojen saaminen uuden toiminnan käynnistämiseksi on erittäin vaikeaa. Resursseja saadaan lisää, jos toiminnan kautta pystytään todistamaan saatu hyöty ja kustannussäästöt. Kuten jo edellä on todettu, ongelmana ryhmätoiminnan, kuten yleensäkin ennaltaehkäisevän terveydenhuollon vaikuttavuuden, tutkimisessa on se, että vaikutukset näkyvät pitkän ajan päästä ja niitä on vaikea mitata.

Perhevalmennusta ja vanhempien odotuksia perhevalmennuksen sisällöstä on tutkittu (Vehviläinen-Julkunen ym.1999). Jatkossa olisi mielenkiintoista tutkia perheiden tyytyväisyyttä ja heidän saamaansa hyötyä moniammatillisesta perhevalmennuksesta. Perhevalmennusta ja sen osioita toteutetaan hyvin monella tavalla. On pienryhmiä, yhden ja kahden ohjaajan toteuttamaa ja mahdollisesti myös nettissä tapahtuvaa ns. virtuaalivalmennusta. Olisi hyödyllistä tutkia vanhempien kokemuksia erilaisista valmennusmenetelmistä. Kuinka he kokevat valmennukset

ja millaista hyötyä heille on valmennuksista ollut? Perhevalmennusta toteuttavien ammattilaisten osalta olisi hyvä tutkia seuraavia asioita: Millaisia ryhmänohjaajan taitoja eri ammattiryhmien edustajilla on, millaisia ryhmäohjaajan taitoja ja valmiuksia he saavat koulutuksensa puitteissa ja ovatko työntekijät halukkaita kehittämään taitojaan ryhmänohjaajana? Mitkä asiat koetaan vaikeiksi ryhmien toteuttamisessa? Ovatko työntekijät tyytyväisempiä uuteen tapaan toteuttaa perhevalmennusta, ja jos eivät, niin miksi?

Perhevalmennus ei voi yksin olla vastaus ongelmiin, joita perheillä on. Useiden tutkimusten ja oman kokemukseni mukaan valmennus kuitenkin tavoittaa 90 prosenttia ensisynnyttäjäperheistä ja on oivallinen paikka tukea perheitä. Perhevalmennus ajoittuu perheen kriittisiin siirtymävaiheisiin, kuten ennen ja jälkeen ensimmäisen lapsen syntymän. Perheiltä saattaa puuttua luonnollinen sosiaalinen tukiverkosto. Perhe tarvitsee tuolloin tukea vauvan mukanaan tuomissa muutoksissa, johon vertaistuellalla on mahdollisuus vastata. Tämän päivän neuvolatoiminnan tulisi olla tutkittuun tietoon perustuvaa ja ennen kaikkea asiakaslähtöistä. Jos vanhemmat ovat useissa tutkimuksissa todenneet vertaistuen hyödylliseksi ja haluavat ryhmätoimintaa kuten työntekijätkin, niin miksi emme myös järjestäisi toimintaa sellaiseksi, että se on käytännössä mahdollista?

Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelijaterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta astui voimaan 1.1.2011. Asetuksessa on yhtenä vaatimuksena vanhempainryhmätoiminta ja sen järjestäminen moniammatillisena toimintana. Kuinkahan monessa kunnassa johtavat virkamiehet ja poliittiset päättäjät ovat tutustuneet asetukseen ja sen asettamiin velvoitteisiin? Vanhempainryhmätoiminta on vain osa asetusta, mutta tärkeä osa. Lisäksi Sosiaali- ja terveysministeriön (2008) Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011 asettaa tavoitteeksi sosiaali- ja terveydenhuollon yhteistyön kehittämisen ja lasten ja nuorten syrjäytymisen ehkäisemisen, johon moniammatillisella yhteistyöllä tähdätään.

Moniammatillisen perhevalmennuksen järjestämismuotoja voi olla yhtä monta kuin on kuntiakin, mutta ennen kaikkea valmennuksen tulisi olla ajanmukaista ja

vanhempien tarpeista lähtevää. Halutessaan kunnat voivat esimerkiksi tehdä yhteistyötä synnyttäjät vastaanottavan sairaalan kanssa. Sairaaloiden kättilöt olisivat halukkaita pitämään valmennuksessa olevan synnytysosion, ja näin tulevat vanhemmat saisivat synnytyksen osalta ajanmukaista ja oikeaa tietoa. Myös niin sanottu kolmas sektori kannattaa valjastaa tiiviiseen yhteistyöhön, sillä sen ansiosta useassa kunnassa on jo toimivia vanhempainryhmiä. Toki kunnan tulee osallistua kustannuksiin, jos valmennuksen järjestäjänä on joku muu kuin kunta itse. Etenkin useat kolmannen sektorin toimijat toimivat vapaaehtois pohjalta tai lahjoitusvarojen varassa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on lisännyt kunnille annettavia valtionosuuksia, niin että kunnat selviäisivät neuvolatoimintaa koskevan asetuksen asettamista velvoitteista. Valitettavasti valtionosuuksia ei ole korvamerkitty juuri asetuksen toimeenpanemiseksi. Riippuu kunnasta ja sen päättäjistä, mitä asioita he arvottavat ja mihin rahat käytetään. Sosiaali- ja terveydenhuollossa on toki muitakin rahaa vaativia asioita, kuten esimerkiksi lastensuojelu, jonka kustannukset ovat kasvaneet koko 2000-luvun. Moniammatillisella perhevalmennuksella on mahdollisuus tukea vanhemmuutta ja tutustuttaa perheet niihin toimijoihin, jotka voivat auttaa, ennen kuin perhe ajautuu lastensuojelun asiakkaaksi. Toivottavasti Hyvinkää täyttää asetuksen myös perhevalmennuksen osalta ja mahdollistaa moniammatillisen perheitä tukevan valmennuksen, vaikka valmennus aluksi lisäisikin sosiaali- ja terveydenhuollon kustannuksia. Säästöjä saadaan aikanaan, kun lapsiperheet voivat paremmin ja tarvitsevat vähemmän yhteiskunnan palveluita ja apua.

LÄHTEET

- Aalto, M. 2000. Ryppäästä ryhmäksi. 3. painos. Tampere: Tammer-paino Oy.
- Aaltola, J. & Syrjälä, L. 1999. Tiede, toiminta ja vaikuttaminen. Teoksessa Heikkinen, H. L.T. & Huttunen, R & Moilanen, P (toim.) Siinä tutkija missä tekijä – toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: Atena Kustannus, 11–24.
- Angeli, N. 1997. Steps for positive parenting. Health visitor. 70(9), 336–338.
- Engström, Y. 1998. Kehittävä työntutkimus. Perusteita, tuloksia ja haasteita. Helsinki: Hallinnon kehittämiskeskus.
- Euramaa, K.-I. 2001. Ryhmätoiminta lapsiperheprojektin yhteistyössä. Kokemuksia ja näkemyksiä vertaisryhmistä. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto.
- Eskola, J. & Suoranta, J. 2005. Johdatus laadulliseen tutkimukseen. 3. painos. Jyväskylä: Vastapaino.
- Grönberg, O. & Kotonen, S. 2005. Lapsiperheiden kokemuksia hyvinvointipalveluista. Pro gradu tutkielma, Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Terveystieteiden laitos.
- Haapio, S. 2006. Synnytysvalmennus sairaalassa. Pro gradu tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. . Hoitotieteen laitos.
- Halonen, E., Sourander, J. & Viinikka, A. 2010. Mannerheimin Lastensuojeluliiton vertaisryhmätoiminnan arviointiraportti kevät 2010. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto.
- Heikkinen, H L.T. & Jyrkämä, J. 1999. Mitä on toimintatutkimus? Teoksessa Heikkinen, Hannu L.T. & Huttunen, Rauno & Moilanen, Pentti (toim.) Siinä tutkija missä tekijä – toimintatutkimuksen perusteita ja näköaloja. Jyväskylä: Atena Kustannus, 25–56.

- Heimo E. 2002. Erityistuen tarpeessa olevan lapsiperheen tunnistaminen ja psykososiaalinen tukeminen äitiys- ja lastenneuvolassa. Seurantatutkimus vuosina 1997–2000. Turku: Turun yliopiston julkaisu, Sarja C, Scripta lingua Fennica edita, osa 184.
- Hirsijärvi, S., Liikanen, P., Remes, P. & Sajavaara, P. 2004. Tutkimus ja sen raportointi. Jyväskylä: Kirjayhtymä.
- Hirsjärvi S. & Hurme H. 2010. Tutkimushaastattelu, teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Helsinki: Gaudeamus.
- Hyvinkään kaupunki 2008. 0–21-vuotiaiden palvelujen kehittäminen. Työryhmien raportit 6.10.2008.
- Hyvärinen, S. 2007. Vanhemmuus ja parisuhde pikkulapsiperheissä. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.) Neuvolatyön käsikirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Häggman-Laitila, A. 2001. Lapsiperheiden varhainen tuki, tuen vaikuttavuus ja kustannushyöty: Lapsiperhe-projektin loppuraportti. Helsinki: Mannerheimin Lastensuojeluliitto.
- Jauhiainen, R. & Eskola, M. 1994. Ryhmäilmiö. Juva: WSOY:n graafiset laitokset.
- Johansson T. & Jons I. 2002. Förädrargrupper i praktiken. Gothia. Stockholm.
- Juntunen, J. & Krats, S. 1997. Perhe tutkimuksen puristuksessa. Pro gradu -tutkielma. Jyväskylä: Jyväskylän yliopisto. Kansanterveystieteen laitos.
- Jämsä, J. & Kalliomaa, S. 2010. Isyyden kielletyt tunteet. Helsinki: Väestöliitto.
- Järvinen, R. 1999. Äitien kokemuksia lastenneuvolan vanhempainryhmistä – ryhmästä tukea arjesta selviämiseen. Pro gradu -tutkielma. Tampere: Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.
- Kaila-Behm, A. 1997. Miehestä esikoisen isäksi. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja E, yhteiskuntatieteet 49.

Kangaspunta, R., Kilkku, N., Kaltiala-Heino, R. & Punamäki, R. L. 2005.

Lapsiperheiden psykososiaalinen tukeminen. Pirkanmaan mielenterveystyön

hankkeen Peruspalvelutiimi ja perheen hyvinvointineuvola projektin loppuraportti

2002–2004. Pirkanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 1/2005.

Kannas, T. 2007. Terveysneuvonnan lähtökohtia raskauden aikana. Teoksessa Armanto, A. & Koistinen, P. (toim.). Neuvolatyön käsikirja. Hämeenlinna: Tammi, 55 - 61.

Karila, K. & Nummenmaa, A. R. 2001. Matkalla moniammatillisuuteen. Kuvauskohteena päiväkotit. Helsinki: Wsoy.

Katajamäki, E. 2010. Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Kasvatustieteellinen tiedekunta.

Kaustio, A. 1999. Hyvä äiti, tekomamma vai madonna? Teoksessa Esikoinen tulee taloon. Helsinki: Gummerus.

Kettunen, S. 2003. Onnistu projektissa. Helsinki: Wsoy

Kokko, R.-L. 2006. Tulevaisuuden muistelu, Ennakointidialogit asiakkaiden kokemina. Stakes. Helsinki: Gummerus.

Kokko, R.-L. 2007. Toiveikkuutta ja voimavaroja dialogisesta verkostotyöstä. Kuntoutus 3: 5–23.

Kopakkala, A. 2005. Porukka, jengi, tiimi, ryhmädynamiikka ja siihen vaikuttaminen. Helsinki: Edita.

Kuula, A. 2000 Toimintatutkimus. Kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. Tampere: Vastapaino.

Kylli, S., Siukola, T. & Åke A.-L. 2008. Laajennettu perhevalmennus Oulussa. Opinnäytetyö. Kevät 2008. Diakonia-ammattikorkeakoulu.

Kyngäs, H. & Vanhanen, L. 1999. Sisällön analyysi. Hoitotiede 11(1), 3–12.

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa Janhonen, S. & Nikkonen, M. (toim.) Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WS Bookwell Oy.

Long, A., Smyth, G., Maggioran, N. & Dillon, A. 2001. The effectiveness of parenting programmes facilitated by health visitors. *Journal of Advanced Nursing* 34(5), 611–620. Blackwell Science Ltd.

Loyd, R. 2007. Modeling community-based, self-help mental health rehabilitation reform. *Australasian Psychiatry* . Vol 15, 100.

Metsämuuronen, J. 1998. Moniammatillisuus tulevaisuuden haasteena. Luento 20.3.1998 Sairaanhoidajapäivillä ”Nykyhetki ja tulevaisuuden haasteet” -seminaarissa. Julkaistu teoksessa Sairaanhoidajapäivät 1998, 20–23

Niemi, H. 2003. Esiselvitys vanhemmuuden tukemisen hyvistä käytänteistä. Esiselvityksen loppuraportti. Seinäjoen ammattikorkeakoulu.

Nieminen, H. 2006. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimus metodiikka. Juva: Wsoy.

Nikander, P. 2003 Moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveydenhuollon haasteena. Vuorovaikutuksellinen näkökulma. *Sosiaalilääketieteellinen aikakausilehti* 2003: 40, 279–290.

Paananen, U., Pietiläinen, S., Raussi-Lehto, E., Väyrynen & Äimälä, A-M. (toim.) 2007. Kätilötyö. Helsinki. Edita.

Paavilainen, R. 2003. Turvallisuutta ja varmuutta lapsen odotukseen. Äitien ja isien kokemuksia raskaudesta ja äitiyshuollosta. Väitöskirja. Tampere: Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta.

Paavola, A. 2004. Perhe keskiössä: ideoita yhteistyöhön perheiden parhaaksi; kokemuksia Ruotsin Leksandista ja useista Suomen kunnista. Helsinki: Lastensuojelun Keskusliitto.

- Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2006. Hoitotieteen tutkimus metodiikka. Juva. Wsoy oppimateriaalit Oy.
- Pelkonen, M. & Löthman-Kilpeläinen S. 2000. Neuvola lapsiperheiden tukena. Selvitys äitiys- ja lastenneuvola toimintaan kohdistuneista tutkimuksista ja kehittämishankkeista 1990-luvulla. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2000:10.
- Pennington, D. C. 2005. Pienryhmän sosiaalipsykologia. Helsinki: Gaudeamus.
- Perhevalmennuksen käsikirja 2007. LAPASET-hanke. Helsingin kaupunki.
- Pietilä-Hela, R. 2010. Tuntemattomista vertaistuttaviksi. Esikoisäitien ja -isien perhevalmennusprosessi Espoon uudentyyppisessä perhevalmennuskokeilussa. Väitöskirja. Helsingin yliopisto. Valtiotieteellinen tiedekunta. Diakonia-ammattikorkeakoulun julkaisuja
- Rimpelä, M. 2002. Perheneuvola koko perheen hyvinvointia tukemaan. Dialogi 2/2002.
- Ruuska, K. 2006. Terveystenhuollon projektihallinta. mallit, työkalut, ihmiset. Tampere: Talentum.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkojulkaisu). Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Tampere. <http://www.fsd.uta.fi/menetelmäopetus>. Luettu 4.11.2009.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2001. Isä neuvolassa – työvälineitä ja ajatuksia vauvaa odottavien ja hoitavien isien kanssa työskenteleville. Tasa-arvojulkaisuja 2001:8.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2004. Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. Opastyöntekijöille. Oppaita 2004:14.
- Sosiaali- ja terveysministeriö 2008a. Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskelija terveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Työryhmän muistio. Selvityksiä 2008:37.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008b. Isät ja isyyden tukeminen äitiys- ja lastenneuvoloissa. Selvityksiä 2008:24.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2008c. Kansallinen terveyserojen kaventamisen toimintaohjelma 2008–2011. Julkaisuja 2008:16.

Sosiaaliportti. Luettu 11.10.2010 www.sosiaaliportti.fi

Tarkka, M.-T. 1996. Äitiys ja sosiaalinen tuki. Acta universitatis Tampensis ser A vol 518. Tampereen yliopisto. Hoitotieteen laitos.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Edita.

Työväen sivistysliitto. <http://www.tsl.fi>. Luettu 8.12.2008

Valtioneuvosto 2007. Lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin politiikka ohjelma. <http://valtioneuvosto.fi/toiminta/politiikkaohjelmat>.

Varjoranta, P., Pirskanen, M., Pelkonen, M., Hakulinen, T. & Haapakorva, A. 2003. Äitiys- ja lastenneuvolatyö Itä-Suomen läänissä 2003. Sosiaali- ja terveysministeriö. Neuvolatyön kehittämiskeskus.

Varto, J. 1992. Laadullisen tutkimuksen metodologia. Helsinki: Kirjayhtymä.

Vehviläinen-Julkunen K. & Teittinen M. 1999. Tietoa, tukea ja varmuutta synnytykseen ja vanhemmuuteen. Stakes. Raportteja 81.

Viisainen, K. 2000. Choices in birth care – the place of birth. University of Helsinki. Stakes. Research report 115.

Viljamaa, M.-L. 2003. 2000 luvun vanhemmat kaipaavat neuvolalta jatkuvuutta ja vanhemmuudentukea. Jyväskylän yliopisto. Psykologian laitos.

Vilka, H. 2009. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vuori, A. & Åsted-Kurki, P. 2010 Vähävaraisten äitien kokemuksia terveyttä tukevista tekijöistä. Tutkiva Hoitotyö. Vol. 8(1) 2010, 20–27.

Webster-Strattonin, C. 2006. Ihmeelliset vuodet. Ongelmanratkaisupuokas 2–8-vuotiaiden lasten vanhemmille. Helsinki: Profarmi.

Wilson, J. L. 2002. *Journal of Public Health Management and Practice* 8(1), 21–26. Aspen Publishers Inc.

Åsted-Kurki, P. 1994. Fenomenologisen lähestymistavan käyttö terveyden ja hoitotyön kokemuksia koskevassa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede* 4(1), 2–7.

LIITTEET

Liite 1a

Vastaanottaja:
Eeva Kauppinen
Johtava ylihoitaja
Hyvinkään kaupunki, terveydenhuolto
Sandelininkatu 1
05800 Hyvinkää

16.04.2009

Opinnäytetyön tutkimuslupa hakemus

OPINNÄYTETYÖN AIHE ON: MONIAMMATILLISEN PERHEVALMENNUS-
NUKSEN KEHITTÄMINEN HYVINKÄÄLLÄ ASUVILLE PERHEILLE.

OPISKELEN LAHDEN AMMATTIKORKEAKOULUSSA SOSIAALI- JA
TERVEYSALAN LAITOKSELLA YLEMPÄÄ AMMATTIKORKEAKOULU-
TUTKINTOA, SUUNTAUTUMISVAIHTOEHTONA SOSIAALI- JA TERVE-
YSALAN KEHITTÄMINEN JA JOHTAMINEN.

OPINTOIHIN KUULUU OPINNÄYTETYÖ, JONKA LAAJUUS ON 30 OP
OHJAAJANA TOIMII: YLIOPETTAJA TTM TAINA ANTTONEN

OPINNÄYTETYÖHÖN KUULUU TUTKIMUKSELLINEN OSUUS, JOKA ON
TARKOITUS TOTEUTTAA SITEN, ETTÄ PERHEVALMENNUSTA KEHIT-
TÄVÄN TYÖRYHMÄN JÄSENET KIRJOITTAVAT LYHYEN ESSEEN. ES-
SEESSÄ HE KUVAILEVAT OMIA KÄSITYKSIÄÄN HYVÄSTÄ PERHE-
VALMENNUKSESTA JA ROOLISTAAN SEN TOTEUTTAJANA. ESSEET
ON TARKOITUS ANALYSOIDA SISÄLLÖNANALYYSI MENETELMÄLLÄ.
OPINNÄYTETYÖN VALMISTUTTUA TUTKIJA SITOUTUU LUOVUTTA-
MAAN YHDEN KAPPALEEN HYVINKÄÄN KAUPUNGIN KÄYTTÖÖN.

Heli Hämäläinen
Närhentie 8
07500 Askola
Puh: 0440658364

Liite 1b

HYVINKÄÄN KAUPUNKI
Perusturva
Eeva Kauppinen, johtava ylihoitaja

PÄÄTÖS
§ 4
22.04.2009

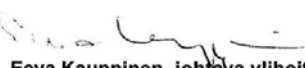
Opinnäytetyön tutkimuslupahakemus

(Valmistelija: Hongisto Päivi)

Opiskelija Heli Hämäläisen tutkimuslupa-anomus opinnäytetyötä varten.

Heli Hämäläinen opiskelee Lahden ammattikorkeakoulussa Sosiaali- ja terveysalan laitoksella ylempää ammattikorkeakoulututkintoa, suuntautumisvaihtoehtona Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Opintoihin kuuluu opinnäytetyö, jonka aiheena on moniammatillisen perhevalmennuksen kehittäminen Hyvinkäällä asuville lapsiperheille. Opinnäytetyön tutkimuksellinen osuus toteutettaisiin toimintatutkimuksena perhevalmennusta kehittävän työryhmän jäsenten esseenä.

Päätös **Myönnän tutkimusluvan.**


Eeva Kauppinen, johtava ylihoitaja

Liitteet **Tutkimuslupahakemus**

Tiedoksi **Heli Hämäläinen
Perusturvalautakunta**

Liite 2.

Esimerkki esseestä:

Hyvä perhevalmennus on mielestäni sellainen että ryhmän jäsenet itse osallistuvat aktiivisesti siihen ns. ”omat aivot käyttöön periaatteella”. Olisi vältettävä luento-
maisuutta ja kalvosulkeisia. Toimin johdattelijana perhevalmennuksen toteutuk-
sessa.

Ryhmän koko voisi olla 6–8 pariskuntaa vaikka sekin tekee jo 12–16 eri ihmistä.
Oppivatkohan tuntemaan toisiaan?

Valmennusta tulisi järjestää sellaisena ajankohtana, että vanhempien on helppo
sinne päästä, esimerkiksi iltaisin klo 17 jälkeen. Aiheiden tulisi olla myös raskau-
den ajankohtaa tai lapsen kehitykseen sopivia. Imetyksestä ja vauvasta ei kannata
puhua raskausviikoilla 20, kun raskaus on vasta se ykkös juttu ja välissä on vielä
synnytyskin. Valmennuskertojakaan ei saisi olla liikaa, ettei siitä tule pakkoa ja
rasitetta tuleville vanhemmille, muttei myös työntekijöille.

Olisi ihanaa jos olisi oikein valmennukselle varattu tarkoituksen mukainen paik-
ka. Viihtyisäkin paikka voisi olla. Neuvoloiden ym. hoitoloiden odotustilat eivät
ole tähän sopivia paikkoja. Tilan tulisi olla kooltaan sopiva ja helposti saavutetta-
vissa.

Vauvanhoidon ja synnytyksen lisäksi valmennuksessa tulisi olla enemmän van-
hemmuuteen liittyviä kysymyksiä ja opettaa vanhemmille keinoja ratkaista on-
gelmia ja etsiä apua tarvittaessa.

Hienosti puhutaan moniammatillisesta toiminnasta, mutta pahoin pelkään, että
oman ammattikuntani kontolle jää kaiken organisointi ja vähän veikkaan että
oman työn ohessa joutuu tämänkin tekemään. Lisäresursseja on niin vaikeaa saa-
da. Koen olevani asiantuntija, joka johdattaa perhettä raskauden läpi kohti hyvää
vanhemmuutta.

Perhevalmennus on mielestäni ehdottoman tärkeää. Resurssit huomioon ottaen ei
ole mahdollista, että jokainen terveydenhoitaja puhuisi asiat joka asiakkaalle erik-
seen, tai eri ammattikuntien edustajat tekisivät samoin (kun kerran moniammatil-
lista on). Oikeiden oikeasti valmennusta tarvitsevien asiakkaiden motivointi lie-
nee suurin kysymys. Valtaosa pilotti valmennukseen osallistuvista ovat superin-
nokkaita odottajia, jotka muutenkin ottavat asioista selvää. Entäs sitten kun val-
mennukset toden teolla käynnistyy.

Liite 3.

Esimerkki aineiston pelkistämisestä eli redusoinnista

Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus
Hienosti puhutaan moniammatillisesta toiminnasta, mutta pahoin pelkään että organisointi jää ammattikuntani harteille. Koen olevani asiantuntija, joka johdattaa perhettä raskauden läpi kohti hyvää vanhemmuutta.	Organisoiija, asiantuntija, johdatteliija
Perheet sitoutuisivat valmennukseen ja olisivat aktiivisia osallistujia. Valmennuksen aiheet olisivat ainakin osaksi perheen valitsemia.	Perheiden aktiivinen osallistuminen Perheiden sitoutuminen Aiheiden tärkeys perheille
Erityisen tärkeää erityisesti ensimmäistä lastaan odottaville, poistaa pelkoja ja vääriä ennakkokäsityksiä. Voi purkaa omia ajatuksiaan ja tunteita – vertaistuki.	Pelkojen poistaminen Väärin ennakkoluulojen poistaminen Vertaistuki

Liite 4.

Esimerkki aineiston ryhmittelystä eli klusteroinnista.

Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka
Organisoiija Johtaja Keskustelun johtaja perheiden sitouttaminen	Johtaja
Kannustaja, myötäeläjä Kokemusten jakaja Asiantuntijuus, ammatilainen	Tukija Asiantuntija
Ohjaaja Opastaja	Opettaja

Alaluokka	Päälouokka
Johtaja Tukija Opettaja Asiantuntija	Rooli perhevalmennuksen toteuttajana

Liite 5.

PALAUTE PERHEVALMENNUKSESTA

Kehittääksemme perhevalmennusta edelleen haluaisimme kuulla juuri sinun mielipiteesi tästä perhevalmennus ryhmästä.

KIITOS

1. Ikä_____
2. Sukupuoli _____mies _____nainen
3. Toivoin saavani perhevalmennuksessa tukea seuraavissa asiois-
sa. _____

4. Olin mukana perhevalmennuksessa _____kertaa

**Seuraavat väittämät koskevat perhevalmennuksen käytännön järjestely-
jä.**

5. Kokoontumiskertoja oli mielestäni **liian vähän** / **riittävästi** / **liian paljon**
(rengasta sopiva vaihtoehto)

Jos liian vähän tai liian paljon niin mik-
si: _____
6. Yhdelle kokoontumiskerralle varattu aika oli **liian lyhyt** / **sopiva** / **liian
pitkä.**
7. Ajankohdat, jolloin perhevalmennus pidettiin **olivat hyvät** / **huonot.**

Minulle sopivin ajankohta olisi ollut.

8. Tilat joissa perhevalmennus järjestettiin **olivat hyvät** / **huonot**

Toiveita tilojen suhteen

9. Olivatko kaikki kerrat joille osallistuit hyödyllisiä **kyllä / ei**

Jos ei niin miksi ei

10. Mielestäni parasta perhevalmennuksessa oli

11. Olisin toivonut enemmän

12. Muita mieleeni tulleita asioita perhevalmennuksesta:

Arvioi kouluarvosana-asteikolla 4–10, kuinka hyvin seuraavat väitteet toteutuivat perhevalmennuksessa. Ympyröi lähin vaihtoehto.

Sain perhevalmennuksessa käytännön vinkkejä 4 5 6 7 8 9 10

Sain henkistä tukea tulevilta muilta vanhemmilta 4 5 6 7 8 9 10

Luottamus itseeni tulevana vanhempana lisääntyi 4 5 6 7 8 9 10

Sain valmiuksia tulevia pulmatilanteita varten 4 5 6 7 8 9 10

Luottamukseni omiin voimavaroihini lisääntyi 4 5 6 7 8 9 10

Sain innostusta perhevalmennuksessa käsiteltyjen

asioiden pohdiskeluun jatkossakin 4 5 6 7 8 9 10

Sain tuttuja, joista on minulle tukea	4 5 6 7 8 9 10
Sain tarvitsemaani tietoa	4 5 6 7 8 9 10
Opin sellaisia asioita, joita voin hyödyntää arjessa vauvan syntymän jälkeen	4 5 6 7 8 9 10
Ryhmässä oli hyvä ilmapiiri	4 5 6 7 8 9 10
Ryhmässämme syntyi hyvä yhteishenki	4 5 6 7 8 9 10
Ryhmässä pystyi puhumaan avoimesti	4 5 6 7 8 9 10
Ryhmässä pystyin olemaan oma itseni	4 5 6 7 8 9 10
Minua kuunneltiin ryhmässä	4 5 6 7 8 9 10
Uskalsin kysyä minua kiinnostavista asioista	4 5 6 7 8 9 10
Tunsin itseni tervetulleeksi ryhmään	4 5 6 7 8 9 10
Ryhmässä käsiteltiin minulle tärkeitä asioita	4 5 6 7 8 9 10

Arvioi kouluarvosana-asteikolla 4–10 kuinka hyödyllisinä pidit valmennuskertoja, ympyröi mielestäsi lähin vaihtoehto.

1. Matkalla vanhemmuuteen, tullaan tutuiksi (terveydenhoitajat)

4 5 6 7 8 9 10

2. Odotusaikanakin voi liikkua (fys.terap. ja hammashoito)

4 5 6 7 8 9 10

3. Vauvan maailma (terveydenhoitajat)

4 5 6 7 8 9 10

4. Synnytys tutuksi (sairaala)

4 5 6 7 8 9 10

5. Synnytykseen liittyvät tunteet (psykologi ja unikoulu)

4 5 6 7 8 9 10

6. Kaste (srk)

4 5 6 7 8 9 10

7. Tervetuloa vauva (terv.hoit. + isä työntekijä)

4 5 6 7 8 9 10

8. Vauva kehittyy (fysioterapia + puheterapia)

4 5 6 7 8 9 10

9. Vauvaperheen arkea helpottavia palveluita

4 5 6 7 8 9 10

Muuta mitä haluaisit sanoa.

Kiitos palautteestasi.